

ふれあい・いきいきサロン事業登録カード

令和 年 月 日

グループ名		登録番号
サロン名称		
ふりがな		
代表者氏名		
代表者住所	〒 - 小金井市 TEL : FAX : e-mail : @	
開催場所	施設等名称 : 小金井市 TEL : FAX :	
活動内容 (概要)		
開催日		
開催頻度	週 回 ・ 月 回 ・ その他 ()	
開催時間	: ~ :	
参加者見込数	1回 名 (内訳 : スタッフ 名 ・ 参加者 名)	
備考	活動地区 地域包括圏域区分 1 きた 2 にし 3 ひがし 4 みなみ	

※ 添付資料

- ①スタッフ名簿(様式第1号 - 2) ②活動内容がわかるチラシ等ありましたら添付してください。

係	主任	主査	係長	事務局長	常務理事

ス タ ッ フ 名 簿

グループ名： _____

No.	氏 名	住 所	電話番号	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				