みよし市地域介護予防活動支援事業実施団体登録申請書

年　　月　　日

　みよし市長　様

申請者

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　みよし市地域介護予防活動支援事業実施要綱第７条第１項の規定に基づき、次のとおり実施団体として登録申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体名 |  |
| 活動場所（住所） | ※公共施設等で建物名がある場合は、名称のみ記入してください。 |
| 連絡先 | 担当者名 |
| 住所 |
| 電話（　　　）　　－　　　　 | FAX（　　　）　　－　　　　 |
| 電子メール |
| 構成員数 | 　　　　　人　別添名簿のとおり |
| 活動内容 | ※簡潔に記入してください。 |

添付書類　活動の年間計画書