第1号様式（第４条関係）

　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

多摩市社会福祉協議会　会長　様

**年度　ふれあい・いきいきサロン登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| サロン名 |  |
| 設置日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 代表者 | 住　所 | 〒２０６－多摩市 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電　話 | （　　　　） | FAX | （　　　　） |
| 連絡責任者※代表者と別にいる場合 | 住　所 | 〒２０６－多摩市 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 | （　　　　） | FAX | （　　　　） |
| □連絡のみ連絡担当者　　　□書類等の送付先も連絡担当者 |
| 開催日時 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 第１週 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第２週 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第３週 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第４週 |  |  |  |  |  |  |  |

毎月　第　１・２・３・４　　　　　曜日／毎週　　　　　曜日時間　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催場所 | 名　称 | (集会所・公共施設・個人宅・その他　　　　　　) |
| 住　所 | 多摩市 |
| 電　話 | （　　　　） | FAX |  |
| 活動の内容 |  |
| 参加費 | １回　・　月額　　　　　　　円 |
| 参加人数 | 参加者　　　　　　名（内　運営スタッフ　　　　　　名） |
| 助成金申請 | （いずれかに○）　助成金の申請を　　希望する　　・　　希望しない |

添付書類

①ふれあい・いきいきサロン参加者名簿（任意書式）

②ふれあい・いきいきサロン助成金交付申請書（第４号様式）※助成金交付を希望するサロンのみ