

「健康と地域の縁づくりグループ」登録申請書

申請日 令和 年 月 日

グループ名			
代表者	ふりがな		
	氏名	男 ・ 女	
	住所	〒	-
	電話番号	—	—
	FAX 番号	—	—
活動場所			
活動曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
活動時間	午前・午後 : ~ :		
グループ員	裏面 名簿のとおり		
団体紹介・ PR 等			
新規参加希望者の参加方法 どちらかに○をつけてください	<input type="checkbox"/> 申込み不要。当日直接会場へ。 ※市ホームページ等への掲載を可としてください <input type="checkbox"/> 代表者へ申込みが必要 ※高齢介護課から参加希望者へ代表者の連絡先をお伝えします。		
稲沢市のホームページ等への掲載 ※ グループ名、活動場所、活動曜日・時間、人数、団体紹介・PR 等を掲載します。(代表者やグループ員の個人情報については掲載いたしませんので、できる限り可でお願いします)	可 ・ 不可		

問合せ 稲沢市役所高齢介護課 長寿グループ(電話 0587-32-1293)

グループ員名簿

	氏 名	性別	町 名	年代	65歳 以上
1		男・女			
2		男・女			
3		男・女			
4		男・女			
5		男・女			
6		男・女			
7		男・女			
8		男・女			
9		男・女			
10		男・女			
11		男・女			
12		男・女			
13		男・女			
14		男・女			
15		男・女			
16		男・女			
17		男・女			
18		男・女			
19		男・女			
20		男・女			

	氏 名	性別	町 名	年代	65 歳 以上
21		男・女			
22		男・女			
23		男・女			
24		男・女			
25		男・女			
26		男・女			
27		男・女			
28		男・女			
29		男・女			
30		男・女			
31		男・女			
32		男・女			
33		男・女			
34		男・女			
35		男・女			
36		男・女			
37		男・女			
38		男・女			
39		男・女			
40		男・女			