

(様式1)

# ふれあい・いきいきサロン事業実施届出書

令和 年 月 日

下松市社会福祉協議会長 様

代表者

住所

氏名

印

電話番号

下記のとおり、ふれあい・いきいきサロンを実施することを届け出ます。

## 記

サロン名			
会場（場所）	建物の名称等 (建物等所有者： ) (承諾の有無： 有 ・ 無 )		
	所在地		
活動時間	時	分から	時 分まで
利用対象	高齢者	その他 ( )	
実施回数	回 (1ヶ月)	開始日	年 月 日
参加費の有無	有・無	参加費の額	
活動内容			
参加予定者数	人 ※利用者登録名簿の添付		
備考			