|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **八尾市高齢者ふれあいサロン登録申請書**  　　　　年　　月　　日  （あて先）八尾市長   |  |  | | --- | --- | | 団体名・事業者名 |  | | 住所 |  | | 代表者名 |  |   八尾市高齢者ふれあいサロン支援要綱第６条の規定により、次のとおり登録申請します。 | | | |
| サロンの名称 |  | 開設日 | 年　　月　　日 |
| サロンの  開催場所 | 所在地 | | |
| 施設名等（例：八尾市役所１階ロビー、デイサービス●●内など） | | |
| 開催日時 | 曜日 | 時　　分　～　　　　時　　分 | |
| 事前申込み | □要（ 電話 ・ FAX ）□不要 | 定員 | 名 |
| 問合せ先 | 電話：　　　　－　　　　－ | FAX：　　　　－　　　　－ | |
| サロン  従事者 | ・　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）名、うち常駐者（　　　）名  ・その他　　　　　　　　　　　　　（　　　）名、うち常駐者（　　　）名 | | |
| 参加費 | ・（　　　　　　　）円／回  ・その他　　　　　　　　　　　　　（例：実費分○○○円） | | |
| 具体的な  取組み内容 |  | | |
| 市民へPRしたいことがありましたらご記入ください。 | | | |
| 上記の申請情報を八尾市のホームページ等で公開することについて同意いたします。  年　　　月　　　日　(代表者自署または押印) | | | |