

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	<input type="checkbox"/> 要 (電話 ・ FAX) <input type="checkbox"/> 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: 実費分〇〇〇円)		
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) _____			