|  |
| --- |
| **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連絡先　　　　　　　－　　　－　　　　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 |
| サロンの所在地 |  |
| 開催日時 | （　　　　　　　　　　）曜日 | 時　　分～　　時　　分 |
| 問い合わせ先 | 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 |
| 事前申し込み | □要（ 電話 ・ FAX ）　　　　　　　　　□不要 |
| 受け入れ可能人数 | 最大（　　　　）名 |
| 参加費 | ・（　　　　　　　）円／回・その他　　　　　　　　　　　　　（例：実費分○○○円） |
| 具体的な取り組み内容 |  |
| 市民に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)　　　　　　　　　　　　　　　　 |