|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) | | | |