|  |
| --- |
| **高齢者ふれあいサロン登録変更届**  　　年　　月　　日  （あて先）八尾市長  団体名・事業者名  住所  代表者名  　下記のとおり、変更したいので、八尾市高齢者ふれあいサロン支援要綱第８条の規定により届出いたします。 |

**※変更箇所のみ記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 変更前 | 変更後 |
| 名　　称 |  |  |
| 開催場所の所在地 |  |  |
| 開催日時 |  |  |
| 参加者からの  問い合わせ先 |  |  |
| 事前申し込み |  |  |
| 受け入れ人数・定員 |  |  |
| 参加費 |  |  |
| 具体的な  取り組み内容 |  |  |