

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

住所

氏名

印

電話

龍ヶ崎市高齢者地域ふれあいサロン活動支援事業実施申出書

高齢者地域ふれあいサロンの活動を開始したので、次のとおり申し上げます。

1 実施活動	活動名称		
	活動場所		
	活動代表者	住所	
		氏名	
電話番号			
2 実施日等	実施日 (○を付ける。)	週 回 (月・火・水・木・金・土・日曜日)	
	実施時間	午前・後 時から 午前・後 時まで (時間/回)	
3 利用者数 (見込み)	人/回		
4 実施事業 (予定)	(実施又は実施予定の事業に○を付ける。) (1) 介護予防活動を含む高齢者の健康、生きがい等に関する趣味活動又は教養講座等の開催による高齢者相互の交流 (2) 高齢者と認知症若しくは障がいのある方との交流又は子ども等との世代間の交流		
5 事業実施日	年 月から		
6 添付資料	(1) 利用案内に係るパンフレット等 (2) 活動場所等の賃貸借契約を締結し、賃借料を支払っているときは、賃貸借契約書の写し (3) その他活動の開始に係る資料		