様式第１号（第３条関係）

ふれあいサロン登録申請書

申請日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サロン名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 代表者氏名 | | | 印 | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　－  あきる野市 | | | | | | | | | | | |
| 電　　話 | | | － | | | | | | | | | 職　　業 | |  |
| 活　動  場　所 | 住　所 | | | | | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　話）　　－ | | | | | | | | |
| 活動目的 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 主たる活動内容 | | | | | | 市健康課（健康づくり推進員）との共催（　有　無　） | | | | | | | | |
| 平均開催回数 | | | | | | 隔週１回・月１回・隔月１回・その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 開催曜日 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 平均利用者見込み | | | | | | １回　　人（内訳：世話人　　　　　人・利用者　　　　　人） | | | | | | | | |
| ふれあい福祉委員会活動等の小地域福祉活動と連携できる内容 | | | | | | □ふれあい福祉委員会の行事チラシ等をサロン参加者へ配布できる。  □ふれあい福祉委員会等からサロン参加希望者の紹介があった場合、できるだけ受け入れる。  □その他 | | | | | | | | |
| 助成金の申請について  どちらかに○ | | | | | | 助成金の申請を　　　　　する　　　　　　しない  ※助成金は、下記の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | 農業協同組合  　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　銀行 | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  | |  |  | |  |  |  |  | 種　　別 | | 普　通　　　　当　座 | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | フ　　リ  ガ　　ナ | |  | |

* 口座名義人は、正確に御記入ください。
* サロン名、活動場所及び活動内容については、必要に応じて市民に公開させていただきます。ただし、自宅を開放している場合は住所の記載はしません。

受付印

事務局記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者 | 障がい者 | 児童 | 子育て | その他 |
|  |  |  |  |  |