

ふれあい・いきいきサロン登録申請書

サロン名				
設置日	平成	年	月	日
代表者	住所	〒206- 多摩市		
	フリガナ			
	氏名			
	電話	( )	FAX	( )
連絡責任者	住所	〒206- 多摩市		
	フリガナ			
	氏名			
	電話	( )	FAX	( )
開催日時	毎月 第 1・2・3・4	曜日 / 毎週	曜日	
	時間	:	~	:
	その他 ( )			
開催場所	名称	(集会所・公共施設・個人宅・その他_____)		
	住所	多摩市		
	電話	( )	FAX	
活動の内容 (目的・趣旨)				
参加費	1回	・ 月額	円	
参加人数	参加者	名 (内 ボランティア	名)	
助成金申請	(いずれかに○) 助成金の申請を 希望する ・ 希望しない			

※添付書類 ①ふれあい・いきいきサロン参加者名簿（任意書式）

②ふれあい・いきいきサロン助成金交付申請書（第2号様式）

(②は助成金の申請を希望するサロンのみ)