「高齢者ふれあい居場所」登録用紙

令和　　年　　月　　日

次のとおり、「高齢者ふれあい居場所」を登録します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | |
| 団　体　名 |  | | | | | |
| 代表者 | 〒  住所  氏名 | | | 電話 | |  |
| 携帯 | |  |
| ＦＡＸ | |  |
| 居場所名 |  | | | E-mail | |  |
| 活動場所の  名称及び住所 | 名称 | | 住所 | | | |
| 開催頻度 | 毎週・隔週・月　　回  　　　曜日　　時　分～　時　分  　　　曜日　　時　分～　時　分  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 活動内容 |  | | | | | |
| 参加者数 | １回当たり　　　人 | 初回開催日 | | | 月　　日 | |
| 連絡先  （代表者と異なる場合記入） | 氏名 | | 電話 | | | |
| 個人情報の  取扱い  について | 市ホームペーシﾞや居場所一覧表等に居場所名、開催頻度、活動場所の名称（個人宅以外）を掲載させていただきます。  ■下記項目で公開を希望しない箇所があれば○で囲んでください。  【団体名、代表者氏名、代表者住所、電話、携帯、ＦＡＸ、E-mail、活動場所の住所、連絡先（代表者と異なる場合の氏名及び電話）】 | | | | | |
| 備　　考  （利用者負担、参加条件等） |  | | | | | |

※担当課使用欄

日常生活圏域：一・二・三・東・西・南・北

補助金申請：　有　　無