

(様式1-1)

年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会 長 南 条 和 治 様

団体の名称

サロンの名称

代表者の氏名

印

住所

電話番号

年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)助成申請書

年度ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）の助成について、下記のとおり、申請します。

記

1 助成申請額 _____ 円


2 添付書類

(1) (様式1-2) 年度ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）計画書

(2) (様式1-3) 活動予定表

(様式1-2)

年度 ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）計画書

団体の名称			
サロンの名称			<input type="checkbox"/> 新規申請
			<input type="checkbox"/> 継続申請 (サロン開始年度： 年度)
代表者の氏名			
住所・連絡先	 fax		
主な開催場所 (所在地)			
活動内容			
サロン参加予定人数（1回当たり） 名（運営スタッフを除く） ※うち65歳以上 名			
運営スタッフ	<input type="checkbox"/> ボランティア 名	<input type="checkbox"/> 民生児童委員 名	
	<input type="checkbox"/> 自治会関係者 名	<input type="checkbox"/> その他（ ） 名	
開催の周知方法 (住民にどのように お知らせしますか)			
活 動 の 収 支 予 定			
収 入		支 出	
内 容	金 額	内 容	金 額
サロン事業助成金			
合 計		合 計	

(様式1-3)

活動予定表

年度

月 日	時間帯	実施予定の内容

記入欄不足の場合はコピーしてください。