「くまもと元気くらぶ」立ち上げ支援申請書

　　年　　月　　日

熊本市長　様

　次のとおり「くまもと元気くらぶ」の立ち上げ支援に申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 団体名 |  | | |
| 代表者名 | 〒　　　-  住所　熊本市　　区  氏名 | 電話 | - |
| 携帯 | * - |
| ＦＡＸ | - |
| 主たる  活動場所 | （名 称）  （所在地）熊本市　　区 | | |
| 活動  開始日 | 平成　　年　　月　　日 | | |
| 開催頻度 | 【日時】　　　　　　　　　　　　　　　【活動場所】  毎週　　曜日　　時　　分～　　時　　分  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  　　　　曜日　　時　　分～　　時　　分  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する事業者名 | 受託事業者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 地域密着リハビリテーションセンター（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 参加見込数 | 計　　　人　（うち65歳以上　　人） | | |
| 参加条件 | 活動参加を希望する人を広く受け入れていますか？（はい・いいえ） | | |
| 情報の  取扱い  について | 記載いただいた情報は、介護予防・健康増進事業や新規の参加希望者からの相談以外の目的には使用いたしません。ただし、団体名、活動日時、主たる活動場所、参加見込数、参加費についてはホームページ等に掲載させていただきます。 | | |

※申請時に、参加者名簿（様式第3号）を添付してください。

※本申請書の写しは受託事業者及び地域リハビリテーション広域支援センターに送付しま

す。

受付　□（中央・東・西・南・北）区福祉課　　　□（　　　　）地域包括支援センター

※年齢は、該当箇所にチェックしてください。