様式第６号（第10条関係）

庄原市シルバーリハビリ体操普及啓発事業申込書

　　　 令和　　年　　月　　日

庄　原　市　長　様

団 体 名

住　 所

　代 表 者

電話番号

このことについて、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日時 | 第１希望 | 月　　日（　　）　　時　　分 　～　　時　　分　　 |
| 第２希望 | 月　　日（　　）　　時　　分 　～　　時　　分　　 |
| 第３希望 | 月　　日（　　）　　時　　分 　～　　時　　分　　 |
| 会場名 |  | 指導場所の状況　　パイプイス（　あり　・　なし　）　　床　（　畳　　・　フローリング） |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　人 |
| 連 　絡 　先 | 氏名　 | 電話番号　 |
| 行　　事　　名 |  |
| 行事種別 | １ サロン　２ デイホーム　３ その他（　　 　　　　） |
| 日程・内容等 |  |
| ※体操内容に希望があればご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　 　　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整理№ |  |