様式第８号（第12条関係）

　　年　　月　　日

**庄原市シルバーリハビリ体操普及啓発事業申込書**

庄原市長様

　このことについて、次のとおり申し込みます。

　日時や会場等が変更となる場合、または中止する場合は、速やかに連絡します。

**１．申込者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 団体住所 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 連絡先 | 氏名： | 連絡先：（　　　）　　　－ |

**２．申込内容**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行事名 | |  | | | | | | |
| 行事種別 | | １．サロン　２．デイホーム　３．その他(　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 会場名 | |  | | | | | | |
| 会場住所 | |  | | | | | | |
| 会場の状況  (該当に○印) | | パイプ椅子の有無  あり　・　なし | | 床の状況  畳　・　フローリング | | | | |
| 日時(１回目) | 第１  希望 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | |
| 第２  希望 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | |
| ２回目以降 | | 裏面に記載してください | | | | | | |
| 日程・内容等 | |  | | | | 参加予定  人数 | | 人 |
| 体操内容  希望の有無 | | あり　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　・　なし | | | | | | |
| 決定通知書の送付 | | | 希望する　・　希望しない | | | | | |
| 市記載欄  (整理No) | |  | |

(表面)

**３．２回目以降の日時等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回 | 開催日 | 曜日 | 備考  ※表面の申込内容と異なる部分(時間や  場所など)があれば記載してください。 | 市記載欄  (整理No) |
| ２回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ３回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ４回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ５回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ６回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ７回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ８回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| ９回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 10回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 11回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 12回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 13回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 14回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |
| 15回目 | 年　　月　　日 |  |  |  |

(裏面)