

東大和元気ゆうゆうポイント事業介護予防活動登録届

【届出日】平成 年 月 日

【活動名称】	
責任者氏名	連絡先
ふりがな	TEL
氏名	
FAX	
住所	
補助者氏名	
①	②
③	④
⑤	⑥
⑦	⑧
【活動日】	【活動時間】
【主な活動場所】	
【活動内容（概要）】	
【費用負担】 なし あり ※徴収方法、金額、主旨を備考欄にお書きください	
【備考】	
【1回あたりの平均参加人数】	
事務局使用欄	

備考 太枠内の事項は公表の対象となります。

管理番号
—