

今治市介護予防体操集いの場支援申請書

（宛先）今治市長

次のとおり「今治市介護予防体操集いの場」の支援を申請します。

団体名		
開催曜日	毎週 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 曜日（該当曜日を○で囲む） その他（ ）	
開催時間	午前 ・ 午後 時 分から	
参加者	年齢構成 歳代～ 歳代	
	人数 人（男性： 人 女性： 人） 名簿は別添のとおり	
会場	名称	
	住所	今治市

代表者	フリガナ氏名			(歳)
	住所	今治市		
	電話番号	(自宅)	—	
(携帯)		—	—	

※介護保険課記入欄

教室管理No.