

様式第2号 その1

年 月 日

伊達市社会福祉協議会 様

申請者 住 所
氏 名

介護予防グループ登録申請書

伊達市介護予防グループ活動支援事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり申請
します。

記

1 団 体 名

2 代 表 者 住 所
氏 名
電話番号

3 実施施設 住 所
施 設 名
電話番号

4 事業計画 様式第2号 その2のとおり

5 会員名簿 様式第2号 その3のとおり

6 添付書類

- ・新規の団体については、団体の結成年月日や活動趣旨、活動状況などわかる書類を添付して下さい。
- ・上記3の実施施設を賃貸契約により借上げる場合は、その契約書の写しを添付して下さい。