

定着型

# 「いきいき百歳体操」教室申込書

団体（グループ）名			
代 表 者	氏 名		
	住 所		
	電話番号	(自 宅)           —	(携帯電話)       —       —
実 施 希 望 期 間	令和    年    月    日    ～            月    日（3か月間）		
	毎週       月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金（週1回）		
	午前・午後       時       分 ～ 午前・午後       時       分		
会 場 名			
参 加 者	年齢構成            歳代       ～        歳代		
	人 数                人（男性：        人 女性：        人）		
担 当 者 連 絡 先 ※代表者と担当者が異なる場合はご記入ください。	氏 名		
	住 所		
	電話番号	(自 宅)           —	(携帯電話)       —       —
<p><b>&lt;申込み先&gt;        砺波市地域包括支援センター</b></p> <p>〒939-1398  砺波市栄町7番3号</p> <p>電話   0763-33-1345（内線：157）</p> <p>FAX   0763-33-7622</p>			

地域包括支援センター 記入欄			
地区担当（		）	
担当講師（		）	
依 頼 日（初回4回：		、3か月後：	6か月後：        ）
重り貸出（バンドNo.			）
（重りのみ		本）	