

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) — —
<申込み先> 砺波市地域包括支援センター 〒939-1398 砺波市栄町7番3号 電話 0763-33-1111 (内線: 157) FAX 0763-33-7622		

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)