



橿原市役所 長寿介護課

申請者 _____

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※要領を読み、同意した上で申し込みます。

サークル名	ふりがな
代表者氏名	ふりがな
連絡先	氏名 ふりがな
	住所
	電話番号
	携帯番号
	メールアドレス (ロゴマーク、元気な一歩会のご案内等を送ります)
活動場所	名称
	住所 橿原市
活動曜日・時間	曜日 時間
活動内容	
参加費	円
活動人数	スタッフ 人 定員 人
サークル名、連絡先等の情報を公開することに同意します。 署名	

長寿介護課使用欄

課長	補佐	係長	係員	受付