

令和 年 月 日

社会福祉法人
古河市社会福祉協議会会長 様

令和 年度 ふれあいいきいきサロン登録申込書

代 表 者	サロン名			
	会場			
	ふりがな		年齢	
	氏名		才	
	住所	〒		
	T E L			
	携帯電話			
設 立	平成・令和 年 月 日			
開 催 日	・毎（週・月）（_____）（日・曜日） （日・月・火・水・木・金・土） ・隔週 第（1・2・3・4） （日・月・火・水・木・金・土）			
開 催 時 間	: ~ :	迄	会員数	名
会 費	円（年・月・回）			
活動内容				

※上記内容について、知り得た個人情報は厳守いたします。また、本会の事業に関すること以外には一切使用しません。

令和 年度 ふれあいいいきいきサロン会員名簿

サロン名：

	氏 名	電話番号（連絡先）	年齢
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

※会員名簿は項目を満たしていれば任意様式可とする