(様式1-1)

**ふれあいサロン・訪問活動助成事業　団体登録票**

≪令和　　　　年度≫

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 実施主体 | [ ]  自治会　　　　　　　　　　[ ]  老人クラブ　　　　　　　　　　[ ]  福祉委員会 |
| [ ]  ボランティア　（　　　　　　　　　　　　　　　）　 | ※（　）内には、所属するボランティア団体名、およびボランティアの活動内容をご記入ください。 |
| 代表者名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 代表者住所 | 　〒いなべ市 |
| 実施地区 | 自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※複数の場合はすべて記入してください。 |
| 対象者 |  | 参加人数 | 概ね　　　　　　　　　　名 |
| 主な会場 |  |
| 周知方法 |  |
| 開催日時 | [ ]  週　　　　　　回　（　　　　　　　　　　　） | ※（　）内には、開催曜日、日にち等を記入してください。決まっていない場合は、「不定期」と記入してください。 |
| [ ]  月　　　　　　回　（　　　　　　　　　　　） |
| [ ]  年　　　　　　回　（　　　　　　　　　　　） | [ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加費 | [ ]  有　（　　　　　　　　　　　円　） |
| [ ]  無　　　　　　【　特記事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 主な内容（複数チェック可） | [ ] 　茶話会・コミュニティカフェ[ ] 　訪問活動[ ] 　レクリエーション[ ] 　体操などの運動[ ] 　食事会[ ] 　介護予防・認知症予防[ ] 　手芸・工作[ ] 　ビデオ・DVD上映[ ] 　その他⮡　内容： | [ ] 　出前講座⮡　依頼先：[ ] 　ボランティアに依頼⮡　依頼内容：[ ] 　その他（サロンの特色など）　 |

・登録内容の個人情報については、サロン活動に関すること以外には使用いたしません。

・登録内容は、市内のサロン活動の実施状況として、公表させていただく場合があります。