

令和 年 月 日
(20 年)

高齢福祉室 支援グループ 介護予防担当 宛

「いきいき百歳体操」おためし講座 依頼書

団体等の名称

代表者の氏名

住 所

電話番号

下記のとおり、「いきいき百歳体操」おためし講座を依頼します。

団体等の名称 及び 普段の活動内容		名 称 : 活動内容 : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;">活動内容の例 ・自治会活動 ・高齢クラブ ・サークル活動 ・新設グループ</div>
場 所		会場名 : 住 所 : 吹田市 ※会場が市立施設の場合は住所不要
希望日	第一希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ (約1時間)
	第二希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ (約1時間)
参加予定人数		人 (内、65歳以上 人)
連絡先 ※最低1名ご記入 ください。		① 氏 名 : 電話番号 : 自宅・携帯 () — ② 氏 名 : 電話番号 : 自宅・携帯 () —