（様式第1号）

佐賀市高齢者ふれあいサロン事業申請書

　令和　　年　　月　　日

佐 賀 市 長　 様

（〒　　　－　　　　　）　（電話：　　　　　　　　　　　　　）

（申請者）住所　佐賀市

氏名

令和　　年度佐賀市高齢者ふれあいサロン事業を行いたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| サロン名 | （校区：　　　　　　　　　　　　自治会：　　　　　　　　　　） |
| 代表者 | 住　所 | 佐賀市 |
| 氏　名 | （電話：　　　　　　　　） |
| 主な実施場所 |  | 定例開催日 |  |
| 上記所在地 | 佐賀市 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体人数 | 64歳以下 | 65歳～74歳 | 75歳以上 | 合計 |
| 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 対象者 |  |  | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 協力者 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

年間計画（事業内容を具体的にお書きください。）　　　　　　　　　　　　　（令和　　年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　４月 |  | １０月 |  |
| 　５月 |  | １１月 |  |
| 　６月 |  | １２月 |  |
| 　７月 |  | 　１月 |  |
| 　８月 |  | 　２月 |  |
| 　９月 |  | 　３月 |  |

組み込み予定の介護予防活動（あてはまるもの全てに○をつけてください。）

・体操　　・グラウンドゴルフ　　・ペタンク　　・ウォーキング　　・お手玉　　・手芸　　・工作

・歌　　・パタカラ体操　　・計算　　・音読　　・書写　　・ぬりえ　　・脳トレーニング

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

運営費補助交付申請額　　　　　　　　　　　円（設立時のみ記入）