

別記様式第2号(第5条関係)

年 月 日

吉富町長 様

(申請者) 住 所 吉富町大字
団 体 名
代 表 者 名
連 絡 先

よしみ介護予防ポイント事業活動団体登録申請書

よしみ介護予防ポイント事業の活動団体として登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ		
団 体 名		
活動内容		
活動場所		
活動概要	1 回 あたり 参加人数(※1)	人
	活 動 時 間	時 分から 時間 分
	活 動 頻 度	週(回)、月(回)
ポイント 管 理 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	連 絡 先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

※1 活動員名簿を添付してください。

※2 「ポイント管理者」は当該活動団体によるポイントを管理する責任者を記載してください。

(町記入欄)

団体登録番号	
--------	--