

いきいき百歳体操申込書

グループ名			
代表者	氏名		
	住所		
	電話番号	(自宅) -	
		(携帯電話) -	-
活動開始日	令和	年	月 日()~
活動曜日・時間	曜日	月・火・水・木・金	
	時間	午前・午後 時 分~ 時 分	
会場名	所在地 _____		
参加者	人位		
担当者連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号	(自宅) -	
※代表者と担当者が異なる場合は、ご記入ください。		(携帯電話) -	-
設備	テレビ	DVD プレーヤー	イス

「 〈申込先〉 北上市役所長寿介護課包括支援係
〒024-8501 北上市芳町1番1号
電話 0197-72-8221 (直通) / FAX 0197-64-0287 」