年　　　月　　　日

社会福祉法人会津若松市社会福祉協議会会長　様

住所　〒

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふれあい・いきいきサロン登録カード

　下記のとおり、ふれあい・いきいきサロンを登録しますので届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがなサロンの名称 |  |
| 連絡先および電話番号 |  |
| 主にサロンを開催する場所 |  |
| 結成日 |  |
| 主な参加対象者※あてはまるものを〇で囲む | 高齢者　・　子ども　・　障がい者その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 予定回数 |  |
| 主な活動内容 |  |

※初回登録時または変更時のみ提出