様式１

　柏フレイル予防プロジェクト２０２５推進委員会　　あて

　　　　　申請日 令和　　年　　月　　日

団体名

代表者 　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　(自署の場合，押印は不要です)

**柏フレイル予防プロジェクト２０２５認定申請書**

　　柏フレイル予防プロジェクト２０２５推進委員会の認定を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **事業名****（または団体名）** |  |
| **活動内容** | (例)ラジオ体操,交流会,～講座,～の情報交換等 |
| **主な活動場所** |  |
| **主な活動日・時間** | 日・月・火・水・木・金・土　　　午前・午後　　：　　～　　：　　午前・午後　　：　　～　　：　　 |
| **現在の会員数****(参考)** | 　　　人 | **取材の****可否** | 　□ 可　　□ 不可 | **希望する市民(※)の****活動への新規参加** | 　□ 可（必須） |
| **担当者** |  |
| **電話** |  |
| **E-mail（任意）** |  |

　※参加を希望する市民からの相談を受けた場合，紹介させていただく場合があります。

収受印