

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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	希望する市民(※)の活動への新規参加	<input type="checkbox"/> 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