

矢板市社会福祉協議会 会長 様

お元気ポイント事業受入拠点等登録申請書

本事業の趣旨及びやいた元気シニア地域活動応援ポイント事業実施要綱第20条及び第21条の規定を理解のうえ、同要綱第17条第2項の規定により次のとおり申請します。また、以下の内容について同意いたします。

※申請内容の情報利用の同意について

申請内容の情報については、事業を実施する上で必要とされる関係機関や市民等へお知らせするため、広報やホームページにて公表いたします。また、当該事業の推進を図るため、本事業で作成したデータについては、集計や分析により公表データとして利用させていただくことがあります。

ふりがな 拠点等の名称		
代表者名	㊟	
住 所	矢板市	
電話番号		
活動確認シール 管理者名	㊟	
活動概要	活動拠点	
	開催日	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週（ ）回 <input type="checkbox"/> 月（ ）回 <input type="checkbox"/> 不定期 1回（ ）時間程度
拠点等の種別	<input type="checkbox"/> 介護保険施設等 <input type="checkbox"/> 高齢者サロン <input type="checkbox"/> 健康づくり団体等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

（裏面もご記入ください）

