

社会福祉法人宇部市社会福祉協議会
会長 有田 信二郎 様

宇部市ご近所福祉サロン推進事業認証申請書

サロンの名称		
実施主体 ※複数チェック可		<input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> ふれあいセンター <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 福祉委員 <input type="checkbox"/> 校区(地区)社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> その他()
代表者	ふりがな	
	氏名	
連絡先	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 _____
	電話番号	
実施場所	住所	宇部市 (_____ 区自治会)
	会場	
設立年月日		平成_____年_____月_____日設立
参加対象者	居住圏域	<input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 自治会内 <input type="checkbox"/> 校区内 <input type="checkbox"/> 市内
	対象種類 ※複数チェック可	<input type="checkbox"/> 対象区分なし <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障がい児者 <input type="checkbox"/> 高齢者(認知症参加の有無: 有・無)
1回あたりの平均参加者数		
参加費の有無(金額)		有 (_____ あたり _____ 円) ・ 無
開催頻度		_____ 年 ・ 月 ・ 週 に _____ 回
おおよその年間開催日時		
主な実施内容 ※複数チェック可		<input type="checkbox"/> 健康体操 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 茶話会 <input type="checkbox"/> 季節行事 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他()

・記載内容はサロン関係者や関係機関等へ公開いたします。
・記載事項に変更が生じた場合には更新の申し出をお願いします。
申し出がない場合、継続更新とさせていただきます。

助成金交付状況	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 宇部市(ご近所福祉サロン) <input type="checkbox"/> 宇部市社会福祉協議会(ふれあい・いきいきサロン)
---------	--