

サロン de すとれっち 申込用紙

開催日時	単	令和 年 月 日 () 曜日 : から : まで (1時間程度)			
	継続	令和 年 月 日 () 曜日 : から : まで (1時間程度) 以降、第 1・2・3・4 () 曜日			
開催場所					
	場所の状況 (広さ・床など)				
椅子の有無	有 ・ 無		備考		
団体 グループ	名称				
	住所				
	代表者氏名				
	電話				
	FAX				
参加者(予定)	人				
団体について (普段の活動や 年齢層など)					
希望内容 (あれば)					
その他	○血圧計 有 ・ 無 ○CDラジカセ 有 ・ 無				
	○駐車場 有 (場所) ・ 無				

※運動中は事故のないよう、参加者自身で十分注意して下さい。

別紙「運動実施マニュアル」に同意のうえ、上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
<住所> 〒 舞鶴市	<住所> 〒 舞鶴市	<住所> 〒 舞鶴市
<氏名>	<氏名>	<氏名>

— 申込先 —
舞鶴市高齢者支援課 相談支援係
TEL 0773(66)1018
FAX 0773(62)7957