



## 高齢者支援リーダー活動依頼申込書



年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市高齢福祉課

申込者 団 体 名 : \_\_\_\_\_

代表者氏名 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

連 絡 先 : \_\_\_\_\_

次のとおり高齢者支援リーダー活動を依頼します。

	開催日時	名称	会場	人数	派遣希望 人数	依頼内容
例	2021/10/1 10時～11時	●サロン	●●自治会館	30人	3人	ちがさき体操
第1 希望						
第2 希望						
第3 希望						
備考						

### 【職員記入欄】

上記のとおり依頼がありましたので、実施してよいでしょうか。

高齢福祉課	課長	課長補佐	担当