

年 月 日

江津市長 様

申請者
 団体名称
 代表者氏名

江津市介護予防ポイント活動認定申請書
 このことについて、下記により認定されるよう申請します。

記

1. 活動の分類	ア 健康づくりを目的とした活動 イ 介護予防を目的とした活動 ウ 趣味等をとおして親睦を図る活動 エ その他（ ）
2. 主な活動内容	
3. 主な活動場所	ア 地区コミュニティ交流センター 地区名（ ） イ その他（ ）
4. 活動の頻度	1か月当たり、概ね 回
5. 活動人数（概数）	人（うち65歳以上 人）
6. 手帳必要部数	部
7. 代表者の住所及び連絡先	〒 （電話： ）

※通信欄（この申請に関して団体の窓口になる人が代表者以外の場合は要記入）

担当者の氏名、住所 及び連絡先	氏 名 〒 （電話： ）
--------------------	--------------------