第１号様式

千歳市介護予防サロン事業指定申請書

　　年　　月　　日

千歳市介護予防センター長　様

団体名

　　　　　住　所

代表者　役　職

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

次の事業につき、指定を受けたいので申請します。

１　事業名　　千歳市介護予防サロン事業

２　添付書類

・千歳市介護予防サロン事業実施計画書

・千歳市介護予防サロン事業参加者一覧表