

年 月 日

須崎市長 様

住 所
 申請者 団体名
 代表者
 電 話

すさきスマイルポイント活動団体登録申請書

すさきスマイルポイントの介護予防活動に係る活動団体として登録したいので、すさきスマイルポイント事業実施要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

フリガナ	
団 体 名	
活動場所	
活動日時	
活動内容	
担当者/連絡先	— —

注 団体に所属している会員の氏名、住所、年齢が分かる名簿を添付してください。

※担当課記入欄-----以下記入しないでください。-----

登 録 番 号		登 録 年月日		スタンプ 貸与担当者	
決 裁	課長	課長補佐	係長	担当	