

《登録時に必要な書類の記入例》

例

(様式第1号)

令和4年度 ひまわりサロン活動登録申請書

1 活動の運営

申請日：令和4年3月16日

サロンの名称	51区健康おしゃべりサロン	申請金額	57,600円
活動間隔・時間	<input type="checkbox"/> 定期開催 → 第( )週の( )曜日 毎週( )曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期開催 → ( )	時間	10:00 ~ 12:00
拠点会場	会場名: 多治見市総合福祉センター 会場住所: 多治見市太平町3-39-1	校区	池田
運営主体	<input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉委員 <input checked="" type="checkbox"/> 地域福祉協議会 <input type="checkbox"/> 悠光クラブ <input type="checkbox"/> 団体ボランティア <input checked="" type="checkbox"/> 個人ボランティア <input type="checkbox"/> その他( )		
代表者の住所・氏名	住所	〒 507-0041 多治見市太平町2-39-1 太平荘1号	電話 25-1131
	氏名	太平 三郎	携帯電話 090-123-1235
連絡先(資料送付等)	<input type="checkbox"/> 同上	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 氏名 福祉 次郎 住所 多治見市太平町2-2345	電話 25-1134
行政機関 地域福祉協議会 への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 同意	上記の代表者の情報、連絡先(資料送付等)を、地域福祉推進の目的で行政機関(市・包括支援センター等)や地域福祉協議会へ情報提供することに同意します。	
保険プラン	<input checked="" type="checkbox"/> Aプラン	年間回数: 33 回 (前年度平均)人数: 16 人	
	<input type="checkbox"/> Bプラン	年間回数: 回 (前年度平均)人数: 人	

様式第2号による前渡金額を記入します。市からの助成金も合算した金額を記入してください。

不定期の場合は、月〇回、年〇回等と回数がかかるように記入ください。

運営の協力者をすべてチェックして下さい。

研修会の案内などを連絡させていただきます。部屋番号までご記入ください。

代表者と会への連絡者が異なる場合のみ記入してください。

希望のプランにチェックしてください。回数は今年度の予定、人数は前年度の実績を記入ください。

2 活動の内容

活動の目的	51区の住民の交流と健康維持		
サロンの対象者	51区の住民		
参加費の徴収	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (毎回 200円・実費)・無	1回の参加人数	16人程度
		9	*遠出の場合は行き先も記入ください
4月	4日	18日	ラジオ体操 と 茶話会
5月	16日		ラジオ体操 と 茶話会
6月	6日	13日 20日 27日	ラジオ体操 と 茶話会
7月	18日	25日	ラジオ体操 と 茶話会
8月	1日	8日 15日 22日	ラジオ体操 と 茶話会
9月	5日	19日	ラジオ体操 と 茶話会
10月	3日	17日	ラジオ体操 と 茶話会
11月	7日	14日 21日 28日	ラジオ体操 と 紅葉狩り(定光寺公園)
12月	5日	22日	ラジオ体操 と 茶話会
1月	14日	28日	新年会 と 茶話会
2月	2日	2日 16日 23日	ラジオ体操 と 茶話会
3月	2日	9日 16日 23日	ラジオ体操 と 茶話会

見込みで記入ください。

予定で記入ください。日にちが決まっていない場合も、仮の日付を記入ください。

予定を記入ください。変更があっても問題はありません。ただし、遠出の行き先決定や変更の際は、事前に社協へ連絡下さい。

開催予定日にサロン活動を中止し、同月にサロンが実施されなかった場合は速やかに社協へ連絡下さい。連絡なしに中止し振替えでの開催がなかった場合は、活動助成費及び市補助金の返金の対象になります。