

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

社会福祉法人

稲城市社会福祉協議会

会長 様

ふれあい・いきいきサロン登録申請書

サロン名				
設 置 日	年 月 日			
代 表 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名	印		
	電 話		F A X	
	携 帯		E-mail	
担 当 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	電 話		F A X	
	携 帯		E-mail	
活動日時	毎月 第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 曜日			
	毎週 曜日			
	時間 : ~ :			

活動場所	名 称	(集会所・公共施設・個人宅・その他_____)		
	住 所	稲城市		
	電 話		F A X	
活動内容 (目的・趣旨)				
参 加 費	1 回 ・ 月額 円			
参加者数	人	スタッフ数	人	
参加者傷害 保険	加入を希望する・加入を希望しない			
	1 回	人×年	回 =	人
助成金申請	申請する・申請しない			
助成金申請 内 容	☐ スタート助成 20,000 円 (申請の前年度に開始又は申請年度に開始もしくは開始予定のサロン)			
	☐ 活動費助成 円			

【助成金の振込先】

金融機関 及び支店名	1 銀行 2 信金 3 信組 4 農協		支 店 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	フリガナ	
口座番号 (右詰めで記入ください)		預金名義人	