

(第1号様式)

平成 年 月 日

昭島ふれあいほっとサロン登録申請書

社会福祉法人昭島市社会福祉協議会会長様

サロン名

代表者名

印

下記のとおり昭島ふれあいほっとサロン事業を実施しますので、実施団体として登録を申請します。

サロン名			
代表者名	氏名		電話番号
	住所	〒 昭島市	
連絡先名	氏名		電話番号
	住所	〒 昭島市	
開催日(予定)			
開催場所(予定)			
活動内容 (目的及び効果)			

*この申請により提出された個人情報は、本事業にのみ使用させていただきます。