

大船渡市保健福祉部地域包括ケア推進室 行
(FAX 0192-27-1589)

いきいき百歳体操申込書

令和 年 月 日

下記のとおり、実施したいので申し込みます。

団体名	
会 場	
開始日・時間	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
今後の実施予定	毎週 曜日 (予定)
参加予定人数	人
代表者名	
代表者連絡先	住所 大船渡市 電話番号

※受付後、担当者から電話で連絡をしますのでよろしくお願ひします。