**あったかふれあいプラン申込書**

　　代表者氏名（　　　　　　　　　　　　）　　連絡先（　　　　　　　　　　　）

　　団 体 名（　　　　　　　　　　　　　）　　　　利用日（　　　　　　　　　　）

　　利用する施設名（　　　　　　　　　　　　　　）　　送迎の有無（　　　　　　）

対象：安芸高田市に住所を有する方で、年度末年齢が65歳以上の方が対象です。

**※年齢は年度末（3月31日時点）の年齢をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 生年月日 | 年齢  **※** | 住所 |
| １ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ２ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ３ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ４ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ５ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ６ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ７ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ８ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| ９ |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 10 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 11 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 12 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 13 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 14 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |
| 15 |  | T・S　　年　 月　 日 |  | 町 |

＊この申込書は施設が補助金申請のために利用します。それ以外で使用することはありません。