**各務原市役所　高齢福祉課　あて**

**フレイルチェック事業申込書**

下記の必要事項をご記入のうえ、FAXでお申し込みください。

　　（各務原市役所FAX番号：058-383-6365）

申込日：　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 実施希望日 | 第一希望日　　月　　日（　　）時間　　　：　　　開始  第二希望日　　月　　日（　　）時間　　　：　　　開始 | |
| 代表の方の  連絡先 | 住 所　（〒　　　　-　　　　） | |
| 名 前 |  |
| 電　話 |  |
| 予定参加人数 | 名 | |
| 実施場所 | （住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 備 　考 |  | |