

受付番号

年 月 日

八王子市長 殿

団 体 名 ●●クラブ

所 在 地 八王子市元本郷町3-24-1

代表者名 代表 八王子 太郎

八王子市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業 参加申込書

八王子市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱第9条に基づき、本申込書に係る書類を添えて提出します。

団体の概要	団体連絡先	電話: 042-620-7244 Fax: 042-620-7244 E-mail: ●●@hachioji.jp	
	訪問による生活支援	掃除	☒ 室内清掃 ☐ 室外清掃 ☐ 庭作業(剪定・草取り) ☒ 家具移動 ☐ 窓ふき ☐ その他()
		洗濯・調理	☐ 洗濯 ☐ 調理 ☐ その他()
		外出付き添い	☒ 買い物付き添い ☐ 買い物代行 ☒ 外出付き添い(通院・散歩) ☒ 車を利用した外出付き添い ☐ その他()
		見守り	☐ 見守り、傾聴 ☐ 安否確認 ☐ その他()
		その他	☒ 小修理(家具修理、電球交換、裁縫等) ☐ PC等操作補助 ☐ 書類代筆 ☐ その他()
		利用料(利用者の自己負担額)	入会金 <u>0</u> 円 月会費 <u>0</u> 円 1回あたりの利用料 <u>500</u> 円 備考(<u>1時間あたり</u>)
	活動範囲	中央圏域	
	申込連絡先	電話: 同上 Fax:	
	申込受付時間	月～金曜日 10:00～15:00	
通いの場	☒ 有・ ☐ 無	開催回数: 年 <u>24</u> 回(予定) 開催日: 毎 <u>月第1・3火</u> 曜日(予定) 開催内容: ☐ 居場所 ☐ 学習会 ☐ 趣味教室 ☐ その他() 開催場所: <u>団体所在地と同じ</u> ・その他()	
多様な活動	☒ 有・ ☐ 無	内容	
団体の特徴			
連絡責任者 ※団体住所・連絡先と異なる場合のみ記入	氏名: 八王子 花子 住所: 八王子市元本郷町●-●-●		
	電話: 同上 Fax: 同上		
	E-mail: 同上		

※団体の概要については、「八王子市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」第14条に基づき、市の広報やホームページ等で公表します。

八王子市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業 活動者名簿

団体名		●●クラブ		
年齢構成	～50歳代	0名	60歳代	5名
	70歳代	3名	80歳代～	1名
	未把握	1名		

備考欄に「代表・副代表・会計」などを記入

	氏名	備考		氏名	備考
1	●● ●●	代表 コーディネーター	16		
2	●● ●●	副代表 コーディネーター	17		
3	●● ●●	コーディネーター	18		
4	●● ●●	会計	19		
5	●● ●●		20		
6	●● ●●		21		
7	●● ●●		22		
8	●● ●●		23		
9	●● ●●		24		
10	●● ●●		25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		