様式第１号

令和６年 　月　　日

　　　　地区敬老事業実施者届出書

住 所

団　　体

代 表 者

令和６年度の　　　　地区の敬老事業実施者を下記のとおり届け出ます。

* 令和６年度　地区敬老事業実施者名

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | **〒**　　　連絡先 ＴＥＬ ＦＡＸ  |
| 実施団体名 | 　 |
| 役職名 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 |
| 担当者 | 連絡先 | **〒**　　連絡先 ＴＥＬ 　 　　 ＦＡＸ 携 帯 (任意)メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　 |

（お問い合わせ先）地域包括ケア推進課　担当　尾崎　TEL　20-5400　FAX　20-5426