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