

松本市高齢者の元気応援プロジェクト推進事業所認定申請書

年 月 日

（あて先）松本市長

事業所等名  
 （実施主体名） .....  
 住 所 .....  
 代表者名 ..... 印

松本市高齢者の元気応援プロジェクト推進事業所認定制度実施要綱第3条の規定により、松本市高齢者の元気応援プロジェクト推進事業所の認定について、次のとおり申請します。

フリガナ 事業名	
事業内容	該当する項目に○印をし、事業の具体的内容を記入してください。 運動機能向上・口腔機能改善・低栄養対策・閉じこもり予防・心の健康・認知症予防 具体的内容 [ ]
開催場所 （住所）	
開催日時	
担当者名	
電話・FAX	電話 FAX
メールアドレス	
備考	

（担当課記入欄）

受付日	年 月 日			
決 裁 欄	担 当	係 長	課長補佐	課 長