**【申請／様式２】**

**令和５年度「ＳＣ大阪健康づくり・介護予防活動及び地域支え合い活動支援事業」実施計画書**

市町村老連名

|  |  |
| --- | --- |
| クラブ名または老　　　連　　　名 |  |
| 代表者（会長）名 |  |
| 連　　　絡　　　先 | 〒 |
| 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
| メールアドレス |
| 担当者名 | ＊本事業に関する問い合わせ先 |
| クラブ数・会員数 | クラブ　　　　　　　　　　　　人※市町村老連・校区老連の場合は、クラブ数を記入してください。 |
| 事　業　名 |  |
| 事業区分 | ①　健康づくり・介護予防　　　②　地域支え合い　　　※該当する区分に〇をつけてください。 |
| 実施時期 |  |
| 事業内容 |  |