様式第２号

富谷市地域リハビリテーション活動支援事業申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

富　谷　市　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 会場 | 会場名：  会場所在地：富谷市 |
| 実施日及び時間 |  |
| 主な参加者及び人数 |  |
| 主な活動内容 |  |
| 相談内容等  （専門職に指導・助言を希望する内容や講座のテーマ等） |  |