様式第１号（第６条第２項関係）

平成　　年　　月　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　伊勢市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

平成　　年度　高齢者ふれあい会食サービス事業実施申請書【計画書】

高齢者ふれあい会食サービスを実施したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日　付 | 場　所 | 利用者 | 協力者 | 合計人数 | 金額(合計人数×350円) |
| ４月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ５月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ６月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ７月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ８月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ９月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| １０月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| １１月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| １２月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| １月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ２月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| ３月　　日 |  | 人 | 人 | 人 | 円 |
| 合　計 | 開催回数　　回 | 人 | 人 | 人 | 円 |
| 時　間 | 　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　分まで |
| 会場使用料(上限1,050円) | 　　　　　　円×　　　　　回＝　　　　　　円 |