様式第１号（第２条第２項関係）

令和　　年　　月　　日

　小豆島町長　殿

グループ名

申請者

代表者名

小豆島町介護予防グループ活動認定申請書

　小豆島町介護予防グループ活動事業を実施したいので、次のとおり認定されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　グループの名称

２　グループの所在地

３　グループの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者 |  |
| 会員数 |  |
| 会員の要件 |  |
| グループ活動の拠点 |  |
| オリーブ健康塾の修了者又は介護予防支援ボランティアの登録者 |  |