**さぬき市介護予防教室事業受託申請書**

（様式１）

令和　　年　　月　　日

さぬき市長　大山　茂樹　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　代表者職・氏名

印

令和２年度元気のからくり教室（1日コース・半日コース）を受託したいので、以下のとおり申請します。

**１　実施施設**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 事業所の名称 | フリガナ | | | |
|  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 管理者職・氏名 |  | | | |
| 担当者職・氏名 |  | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| Email |  | | |