提出先：柳川市福祉課高齢者福祉係（FAX 番号:0944-73-9211）
※FAX 送信後は、必ずご連絡（電話番号：0944-77-8516）ください。

平成　　年　　月　　日

柳川市長　　様

柳川市介護予防ポイント活動受入内容変更等申請書

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　変更、追加又は取消

［変更・追加・取消］※変更・追加・取消いずれかに○印を付けてください。

活動内容		具体的な内容：				
□日曜日	□月曜日	□火曜日	□水曜日	□木曜日	□金曜日	□土曜日
時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時
人	人	人	人	人	人	人
備　考	(持参物など)					

［変更・追加・取消］※変更・追加・取消いずれかに○印を付けてください。

活動内容		具体的な内容：				
□日曜日	□月曜日	□火曜日	□水曜日	□木曜日	□金曜日	□土曜日
時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時
人	人	人	人	人	人	人
備　考	(持参物など)					

［変更・追加・取消］※変更・追加・取消いずれかに○印を付けてください。

活動内容		具体的な内容：				
□日曜日	□月曜日	□火曜日	□水曜日	□木曜日	□金曜日	□土曜日
時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時	時～　時
人	人	人	人	人	人	人
備　考	(持参物など)					

2　行事の手伝い

具体的な内容		
活　動　日	平成　　年　　月　　日（　）	平成　　年　　月　　日（　）
活動時間	時　～　　時	時　～　　時
人　　数	人	人
備　　考	(持参物など)	(持参物など)

※行事の手伝いについては、実施日（活動日）の１か月前までにご提出ください。