**「地域の交流活動」の情報提供用紙**

あて先　岩出市役所 保険介護課 高齢者福祉担当（いわで支えあい協議体事務局）

ＦＡＸ　0736-63-0075

記入日：　　　　年　　　月　　　日

提供者住所又は所属：

　　　　　　氏　名：

　　　　　　連絡先：

地域の交流活動の情報を下記のとおり提供します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動名 |  | |
| 主な活動内容 |  | |
| 活動の場所 |  | |
| 開催日時 |  | |
| 参加対象 |  | |
| 参加費 |  | |
| ひとことPR  （活動紹介） | ※チラシ、パンフレット、写真等がありましたら、添付いただけると助かります。 | |
| 代表者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先 |  |
| 備　考 |  | |

ご協力ありがとうございました