様式第1号(第3条関係）

年　　月　　日

（あて先）松江市長

　 所 在 地

　 団 体 名 称

　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

通所型サービスＢ実施団体登録申請書

住民主体の通所型サービスＢの実施団体として登録されたく、松江市総合事業通所型サービスＢ実施要綱第3条の規定により、申請いたします。

記

１．実施事業　　　　　　　　　通所型サービスＢ

２．サービス対象範囲　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）の住民を対象

３．　事業開始年月日

　　　　　年　　　月　　　日

４．　添付書類

（１）事業計画書　　　　　1部

（２）誓約書　　　　　　　1部

（３）役員名簿　　　　　　1部

（４）団体の規約　　　　　1部

様式第2号(第3条関係)

年　　月　　日

（あて先）松江市長

通所型サービスＢ実施団体登録にかかる誓約書

　当団体又は当団体が実施する事業に関わる者が、松江市総合事業通所型サービスＢ実施要綱第5条第2項に掲げる事項に該当しないことを誓約いたします。

【要綱第5条第2項】

　実施希望団体又は実施希望団体に関わる者が次のいずれかに該当する場合は登録しない。

（1）暴力団である場合

（2）通所型サービスＢの実施に携わる者及び実施希望団体のその他の活動に暴力団員等(暴力団及び暴力団関係者をいう。以下同じ。)に該当する者がある場合

（3）通所型サービスＢの実施において、宗教活動や政治活動を行う団体である場合

団体名

所在地

代表者氏名

様式第3号(第3条関係)

通所型サービスＢ事業計画書

　松江市総合事業通所型サービスＢ実施要綱第3条の規定に基づき、通所型サービスＢの事業計画書を提出します。

【団体名】

|  |
| --- |
| 事業内容　　　※計画している実施内容について記入してください。 |
| 【 開催日時　(毎月第○○曜日、開始時間) 】  【 実施会場 】  【利用料金】  【対象者エリア】※参加可能な対象者の在住エリア  【 活動内容 】※介護予防、認知症予防となる活動内容を記載してください。  【サービス利用時連絡先】  担当者氏名  　　　℡ |