

介護予防活動センター利用団体登録書

登録日 年 月 日

団体名		登録人数	
代表者氏名		連絡先	
所属員			
	氏名	住所	年齢
1		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
2		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
3		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
4		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
5		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
6		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
7		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
8		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
9		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
10		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
11		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
12		<input type="checkbox"/> 町内に籍を置く <input type="checkbox"/> 町外に籍を置く	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満
町内に籍を置く 65歳以上の人数		人 (人中)	

※12人以上の場合は、裏もご利用下さい。