

佐野市高齢者ふれあいサロン事業
事前協議書

項 目	内 容
運営主体名	
代表者名	
代表者住所	佐野市 町 番地
連絡先	()
事業開始日	令和 年 月 日 ()
実施曜日等	
実施時間	午前・午後 時 分 ～ 時 分
会 場	名 称 住 所
主な活動 予定内容	
確 認 欄	<input type="checkbox"/> 町会等の公民館など、会場の確保ができる。 <input type="checkbox"/> 同じ会場に他のサロンや通いの場（サービス活動B）などが設置されていないか。 <input type="checkbox"/> 当番制などを作り、シニアクラブ、または町会等の役員で運営できる。 <input type="checkbox"/> 利用者記録簿をつけて、利用者の緊急連絡先を把握しておいてください。 <input type="checkbox"/> シニアクラブ等の既存団体との会計は分けること。（→既存団体の通帳とは別の通帳を用意してください。新たに通帳を作ることが難しい場合は、帳簿等により会計を分けてください。） <input type="checkbox"/> 万が一事故などがあった場合はその都度報告してください。（電話でも大丈夫です。） 役員名簿を提出すること。

年 月 日

事業主体名

代表者名

高齢者ふれあいサロン運営役員名簿

団体名				
No.	氏名	住所	電話番号	備考欄 (役職等)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				