「元気アップ教室」意向確認書

令和７年度の「元気アップ教室」について、下記のとおり希望します。

（希望する項目に〇をつけてください。）

受託します　　　　　　　・　　　　　　受託しません

（受け入れ、実施可能です）　　　　　　　　　　（受け入れ、実施不可です）

受託しない場合は、よろしければ理由を

教えてください。

令和　　　年　　　月　 　日

事業所名

担当者名

※受託希望の場合は、下記も記載ください。

連絡先：

メールアドレス：

**3月７日（金）12時まで**に、Mailにてご回答ください。

Mail：chojyu@city.sasebo.lg.jp

担当：長寿社会課　谷口　０９５６－２４－１１１１（内線５３２５）