

年度 地域高齢者福祉活動推進事業

## グ ル ー プ ・ 団 体 名 簿

グループ・団体名

---

No	ふりがな 名 前	役 職	居住地 (町名のみ)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※記入欄が足りない場合はコピーして、記入してください

※グループ・団体独自で名簿を作成されている場合はそちらを提出いただいてもかまいません