**「大山崎高齢者お出かけマップ」申込書**

※マップには１～５を掲載し、６～８は事務局の参考資料とします

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 商店等の名称 | （ふりがな） |
| 1. 住所・電話番号   （あればＦＡＸも） | （Tel/Fax　：　　　　　　　　　　　　/　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 営業時間・定休日 |  |
| 1. 業務内容   （主な取扱商品など） | 紙面の都合で、一部省略することがあります |
| 1. お店のＰＲｺﾒﾝﾄ   （お得な情報などあれば） | 例）１００円で、町内どこでも配達します！  　紙面の都合で、一部省略することがあります |
| 1. 前文の①②③以外に   可能な見守り活動や、これまでにあった出来事など、あれば教えてください | 例）配達において、新聞がたまっている時は近所にきいてみる  例）来店した高齢者の体調がかなり悪そうだったので救急車を呼んだ |
| ７．マップづくりに期待すること（あれば） |  |
| 1. 担当者様ご氏名・   （連絡先） | この用紙を記入された方の氏名をご記入ください。 |

１２月１４日（金）までに大山崎町社会福祉協議会　担当：沼田まで提出またはＦＡＸ（954－4400）メールでの送付（[oyamazakishakyo@s8.dion.ne.jp](mailto:oyamazakishakyo@s8.dion.ne.jp)）をお願いいたします。