第３号様式（第５条関係）

千歳市地域介護予防活動支援事業対象者一覧表

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	氏名	年齢	住所	電話番号
代表				
副代表				