第２号様式（第５条第１項）

君津市高齢者助け合いサービス事業概要説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体の所在地 |  |
| 第３層生活支援コーディネーター  ※複数名配置する場合は、名簿の添付でも可 | 氏　名：  住　所：  連絡先： |
| 実施するサービスの種類 | 次のいずれかに○をしてください。  １　訪問型サービスＢ  ２　通所型サービスＢ |
| 活動予定内容  ※活動内容の分かる資料の添付でも可 |  |
| 活動予定日時・曜日 |  |
| 活動の場所  （通所型サービスＢのみ） |  |
| 利用料金  ※利用料金の分かる資料の添付でも可 |  |
| 地域への周知方法  ※チラシ等があれば添付 |  |
| 利用可能な対象者の居住地域 |  |
| 連絡担当者 | 氏　名：  住　所：  連絡先： |