生きがいサロン　連絡先

サロンの名称

１　代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 | 那須塩原市 |
| 電話番号 |  |

２　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 | 那須塩原市 |
| 電話番号 |  |

３　緊急連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先  ※いずれかに○をつけてください | 代表者 | | 担当 | |
| 連絡手段  ※いずれかに○をつけてください | 電話 | FAX | | メール |
| 番号やアドレス | ※連絡を希望する番号やメールアドレスを記入してください | | | |