**令和５年度　ふれあいサロン傷害保険　申込書**

東村山市社会福祉協議会　様

年間延べ人数〔令和４年１月～令和４年１２月までの実績または見込み人数〕×３０円

（　　）　×３０円＝　円

以上のように申請いたします。

令和５年　２月日

サロン名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印