

(様式4-3) ふれあいいいきサロン事業 (鈴鹿市地域介護予防活動支援事業) 参加者名簿

	氏名	年齢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

※年齢は令和6年4月1日現在の年齢でご記入ください

