

※市長出席希望「有」の場合は、実施日の2週間前までにご提出ください。

【提出先】三次市高齢者福祉課 高齢者福祉係（三次市役所本庁本館2階）  
☎0824-62-6145 FAX0824-62-6285 ✉koureisha@city.miyoshi.hiroshima.jp

## 令和8年度敬老行事にかかる依頼書

住 所 三次市〇〇町■■■123-4  
団 体 名 ■■■地区敬老会  
代 表 者 職名 会長  
氏名 三次 太郎  
本件担当者連絡先 氏名 福祉 太郎  
TEL 0824- 62 -1234

### 1 行事詳細

行 事 名 称	■■■地区敬老会
実 施 日 時	令和 8 年 9 月 2 1 日 ( 月 ) 1 1 時 0 0 分～
実 施 会 場	■■■集会所
参 加 予 定 人 数	9 0 人程度 (行事対象者の年齢: 7 5 歳以上)

### 2 市出席依頼の内容 (御祝メッセージのみの依頼の場合は空欄)

出 欠 回 答 期 限	期 限: 令和 8 年 8 月 2 8 日までに出席・出席者名を 回答してください 回答先: xxxxxxxx@xxx.xx.xx ※連絡先電話番号またはメールアドレスを記入
会 場 着 希 望 時 刻	1 0 時 5 0 分頃 (記載のない場合は市に一任します)
市出席者の弁当等	<input checked="" type="radio"/> 有 (実費 1, 0 0 0 円を当日持参してください) <input type="radio"/> 無

### 3 市祝辞等の依頼

当 日 の 祝 辞	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
葉等掲載用 御 祝 メ ッ セ ー ジ	<input checked="" type="radio"/> 有 (下記も記入) ・ 無 字 数: 7 0 0 字程度 (縦書き ・ <input checked="" type="radio"/> 横書き) 期 限: 令和 8 年 8 月 2 1 日までに送付してください 送付先: xxxxxxxx@xxx.xx.xx ※メールアドレスまたは送付先住所を記入
そ の 他 連 絡 事 項	・ 葉掲載用に市長顔写真の提供を希望します ・ 体調のすぐれない場合はご出席をお控えください