

令和 年度 地域介護予防支援事業（ふれあいサロン活動）
月間事業実績報告書

このことにつきまして、 月分を下記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

代表者名 _____ ⑩

団体名		行政区	
担当者連絡先	担当者名	日中連絡先：	

	内 訳	
体操内容 (必須)	健康体操(333体操・やまびこ体操・ラジオ体操・うきうき体操・転倒予防体操) ※上記のいずれかの体操を必ず30分以上実施して下さい。	
活動内容 (定期)	内容 () 回 場所： 屋内・屋外	日付：
活動内容 (都度)	月 日 () (場所 屋内：屋外)	
	月 日 () (場所 屋内：屋外)	
	月 日 () (場所 屋内：屋外)	
	月 日 () (場所 屋内：屋外)	
	月 日 () (場所 屋内：屋外)	
登録者 参加数	65歳以上 名参加(別紙名簿のとおり)月延べ人数 名	
スタッフ 氏名		人
講師 ボランティア		
感想 (課題)		

※報告書の提出期限：翌月5日まで

