## 高齢者ふれあいサロン実施報告書

年 月 日

(あて先) 八尾市長

団体名・事業者名 住所 代表者名

年 月~ 年 月に開催しました高齢者ふれあいサロンについて、 下記のとおり実施状況を報告いたします。

名 称						
登録 NO.				開催場所		
開催日時	① ②	月 月	口口	参加人数:	人 人	
	3	月	旦	参加人数:	人	
	4	月	□	参加人数:	人	
	(5)	月	口	参加人数:	人	
	6	月	口	参加人数:	人	
	7	月	口	参加人数:	人	
	8	月	口	参加人数:	人	
	9	月	口	参加人数:	人	
	10	月	口	参加人数:	人	
	11)	月	口	参加人数:	人	
	12	月	口	参加人数:	人	
参加者の内訳	・実施主体の構成員			人		
(従事者も含む)	・介護予防サポーター			人		
※年間の合計を記	・地域住民 人					
入してください。	• そ	の他 (		)	人	
備 考						