|  |
| --- |
| 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. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
2. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
3. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
4. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
5. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
6. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
7. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
8. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
9. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
10. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
11. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
12. 月　　　　回　　参加人数：　　　人
 |
| 参加者の内訳（従事者も含む）※年間の合計を記入してください。 | ・実施主体の構成員　　　　人・介護予防サポーター　　　　人・地域住民　　　　人・その他（　　　　　　　　　　　）　　　　人 |
| 備　　考 |  |