|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | |