

【黒のボールペンでお書きください】

令和 年 月 日

加西市老人クラブ連合会会長 様

単老名

会長名

印

サルビアサロン事業実施報告明細書 (単老実施)

下記のとおり実施しましたので報告します。

記

1 事業報告

事業名	サルビアサロン活動			
	実施月日	場所	参加対象者	事業の内訳
1	____月 ____日		参加総数 _____ 名	
			65歳以上 _____ 名	
			ひとり暮らし _____ 名	
			外出困難者 _____ 名	
			その他 _____ 名	
2	____月 ____日		参加総数 _____ 名	
			65歳以上 _____ 名	
			ひとり暮らし _____ 名	
			外出困難者 _____ 名	
			その他 _____ 名	
3	____月 ____日		参加総数 _____ 名	
			65歳以上 _____ 名	
			ひとり暮らし _____ 名	
			外出困難者 _____ 名	
			その他 _____ 名	

- * 年2回以上開催し、適合クラブは1回 10名以上、小規模クラブは1回 5名以上の参加者があること
- * 開催期間は当該年度の 5月1日～12月20日とする
- * 地区老会長は、地区サロン事業助成金の申請等について本報告書により12月20日までに市老連会長に提出すること 地区分とりまとめ併せて提出のこと
- * 活動状況写真として2枚程度添付のこと

写真貼り付け用紙

