様式第15号（第17条関係）

年　月　日

さくら市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　報告者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

常設型地域介護予防活動支援事業実施状況報告書（　　　年　月分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 通いの場の内容 | 参加人数  （うち65歳以上） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 通いの場の内容 | 参加人数  （うち65歳以上） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |
| 日 |  | 人  （　　　人） |