〔　様式－2　〕

令和　　年　　　月　　　日

古牧地区住民自治協議会

福祉部会長　様

区名　　　　　　　　　　・

代表者名　　　　　　　　・

健康サロン実施報告書

健康サロン事業を実施しましたので、下記のとおり報告します。

実施状況（場所　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　№

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 日 | 参加人数 | 支出経費額 | 備　考 | 福祉部会使用欄 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 | | |  |  |  |  |

　〇領収書の写し、回覧チラシ、写真（年間で1枚）を添付してください。

　〇報告期限までに福祉ワーカーへ提出してください。

　○後期の報告期限以降の実施については「予定」として記載してください。