【表面】

様式　第1号

平成30年度（平成30年4月～平成31年3月）　支え合い活動　調査票　【健康達人区らぶ】【介護予防地域交流事業】

※【健康達人区らぶ】 AM（10:00～11:30）　PM（13:30～15:00）

平成30年2月28日（水）まで小諸市社会福祉協議会に提出ください

区名		会場	（名称）　　（住所）
担当者	（役職）　　（氏名）		
	（住所）　　（電話）		

【介護予防地域交流事業】 年間合計開催回（日）数			回（日）		
振込先	口座名義人名（ふりがな）	金融機関名	本支店名	預金種目	口座番号

実施月	【健康達人区らぶ】				【介護予防地域交流事業】				
	実施日	AM	PM	出張販売	給食会	公民館内の介護予防教室	公民館外の介護予防教室	お茶会	介護予防の為の世代間交流
4									
5									
6									
7									
8									
9									

実施月	【健康達人区らぶ】				【介護予防地域交流事業】				
	実施日	AM	PM	出張販売	給食会	公民館内の介護予防教室	公民館外の介護予防教室	お茶会	介護予防の為の世代間交流
10									
11									
12									
1									
2									
3									