

介護予防地域交流事業実施報告書

小諸市社会福祉協議会長

_____区 役職_____

報告者名_____

電話番号_____

下記のとおり介護予防地域交流事業を実施しましたので、報告します。

第 回	開催日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	会場			
	参加者	合計 _____ 名	参加者 (高齢者)	名
			役員・ボランティア	名
			介護予防地区指導者など ()	名
			世代間交流参加者 (子ども・保護者)	名
	実施項目 (該当に○印 複数可)	A) 給食会 B) 介護予防教室 C) お茶会・サロン D) スポーツ交流 E) 世代間交流		
交流事業の 内容・感想 等				
講師 (依頼した場合)	(講師名)			
	(感想) 大変良かった・ 良かった・ 普通・ やや不満・ 大変不満			
	(講師へ一言メッセージ)			

注：事業の終了後、実施内容をご記入の上、社会福祉協議会までご報告ください。

報告書の提出方法はご持参いただくか、郵送、FAX送付、E-Mailのいずれかをお願いいたします。

<報告・問合せ先> 小諸市社会福祉協議会

〒384-0006 小諸市与良町6丁目5番1号

電話 25-7337 FAX 25-5332

E-Mail: tiki.unit@k-syakyo.org