

(様式4-1)

年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会  
会 長 南 条 和 治 様

団体の名称

サロンの名称

代表者の氏名

印

住所

電話番号

年度 ふれあいいきいきサロン事業  
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)実績報告書

年度ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）について、事業が完了しましたので、下記のとおり、報告します。

記

1 精算による返還額 \_\_\_\_\_ 円


2 添付書類

(1) (様式4-2) 年度ふれあいいきいきサロン事業（鈴鹿市介護予防普及啓発事業）  
活動報告書

(2) (様式4-3) 実施内容報告書

(様式4-2)

年度 ふれあいいいきサロン事業 (鈴鹿市介護予防普及啓発事業) 活動報告書

団体の名称			
サロンの名称			
代表者の氏名			
住所・連絡先	 fax		
主な開催場所 (所在地)			
サロン開催以外に取り組んだ 活動  (該当あれば記入のこと)			
代表者の所感			
延べ参加者数 (運営スタッフを除く)	名	うち65歳以上	名
活 動 の 収 支 報 告			
収 入		支 出	
内 容	金 額	内 容	金 額
サロン事業助成金			
合 計		合 計	

※領収書添付

サロン名			
年 月分	【開催日時】		
テーマ 特にテーマがない場合は主な項目を記載			
主な内容			
運営スタッフ	65 歳以上加者	その他	合 計
名	名	名	名
支 出	項 目		金 額
合 計			
備考・コメント等			

※当月分のレシートは裏面に、重ねずお貼りください  
(紙面が足りない場合は追加して下さい)