

年 月 日

寒河江市長 様

申請者 住 所
氏 名

寒河江市元気高齢者づくりポイント制度推進事業活動報告書

次のとおり介護予防活動を実施したので、参加者名簿を添えて提出します。

| | |
|------|--|
| 指定番号 | |
| 団体名称 | |

団体代表者

| | |
|------------------|---|
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス (あれば) | |

※必ず参加者名簿を添付すること

参加者名簿は、活動日時（何月何日 何時から何時）、参加者氏名が明らかである名簿とする。また、運営等支援のボランティアとして参加した介護予防サポーターがいる場合には、それが確認できるように記載すること。

参加者名簿様式（例）

| | | | |
|-----------------------------|-----|---------------|-----------------------|
| 【団体名】 | | 【活動場所】 | |
| 【活動日時】 | | | |
| 令和 | 年 | 月 | 日（ 曜日） 午前・午後 時 分～ 時 分 |
| 参加者 | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日・年齢 |
| 1 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 2 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 3 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 4 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 5 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 6 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 7 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 8 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 9 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 10 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 介護予防サポーター（生きいきサポーター） | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日・年齢 |
| 1 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 2 | | | 年 月 日（ 歳） |
| 3 | | | 年 月 日（ 歳） |