

様式第5号（第7条関係）

東かがわ市地域介護予防活動支援事業実施報告書

年 月 日

東かがわ市社会福祉協議会 殿

団体名  
住 所  
代表者名 ⑩  
(電話番号 — )

下記により東かがわ市地域介護予防活動支援事業を実施したので、東かがわ市地域介護予防活動支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、報告します。

記

事業名	
実施団体名 及び代表者	
事業実施日	令和 年 月 日
参加者数	
事業実施内容及び 実施後の感想等	
備考	

※ 資料があれば添付すること。