第５号様式

千歳市介護予防サロン事業実績報告書

　年　月　日

千歳市介護予防センター長　様

団体名

　　　　　住　所

代表者　役　職

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　千歳市介護予防サロン事業の（１月～６月）/（７月～12月）分の事業が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

１　事業報告

　　千歳市介護予防サロン事業（１月～６月）／（７月～12月）分報告

２　添付書類

　・千歳市介護予防サロン事業活動日誌①

　・千歳市介護予防サロン事業活動日誌②（写真添付様式）

　・収支決算書