

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスB）実績報告書

年 月 日

(宛先)佐野市長

所在地
申請団体
名 称
(代表者の氏名) ⑩

佐野市介護予防・日常生活支援総合事業を実施したので、次のとおり報告します。

事業実績報告（月別）別添のとおり

事業実績報告書（ 月～ 月）

No.	日	時間	場所	内容	全参加者数	
					うち要支援1・2事業対象者数	
1		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
2		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
3		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
4		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
5		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人

No.	日	時間	場所	内容	全参加者数	
					うち要支援1・2事業対象者数	
1		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
2		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
3		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
4		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
5		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人

No.	日	時間	場所	内容	全参加者数	
					うち要支援1・2事業対象者数	
1		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
2		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
3		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
4		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人
5		午前・午後 時 分から 時 分まで				人
					()	人