

様式第4号（第10条関係）

地域介護予防活動実績書

団体の名称					
活動期間		年 月 日～		年 月 日	
月	活動回数	延べ参加人数 (高齢者のみ)	月初め会員数		備 考
			高 齢 者	市外在住者等	
4 月	回	人	人	人	
5 月	回	人	人	人	
6 月	回	人	人	人	
7 月	回	人	人	人	
8 月	回	人	人	人	
9 月	回	人	人	人	
10 月	回	人	人	人	
11 月	回	人	人	人	
12 月	回	人	人	人	
1 月	回	人	人	人	
2 月	回	人	人	人	
3 月	回	人	人	人	
合計	回	人			

主な活動の内容

※延べ参加人数は、参加者のうち市内在住の65歳以上の人のみの人数を記載してください。