

# 事業報告書

団体の活動内容等を記入してください

団体名			
主な実施場所			
開催日			
開催時間	～		
参加費	年・半年 月・1回		円
会員メンバー数	名	令和6年度 新規入会者数	名

## 事業内容と介護予防効果

--

## 1年間を振り返っての課題・今後の事業計画等

--

# 事業報告書

団体名 \_\_\_\_\_



番号	介護メニュー	番号	介護メニュー
①	体操（肩・腰・膝痛の予防）	②	口腔体操（口腔機能の向上）
③	脳トレ（認知症予防）	④	その他 （介護予防講話・人生会議・栄養改善など）

## （１）各月の実施日・内容・人数

回数	実施日	主な実施内容	介護予防メニュー	参加人数
1	/			名
2	/			名
3	/			名
4	/			名
5	/			名
6	/			名
7	/			名
8	/			名
9	/			名
10	/			名
11	/			名
12	/			名
13	/			名
14	/			名
15	/			名
16	/			名
17	/			名
18	/			名
19	/			名
20	/			名
実施回数合計				回

## （２）補助金の交付条件確認

補助金の交付条件	実施回数	参加人数	<input type="checkbox"/> チェック
----------	------	------	-------------------------------

回数記入欄が足りない場合は、各自用紙をコピーして対応ください。

達成できていますか？