

(様式第2号-2)

受領書

金 _____ 円也

但し、平成 _____ 年度ふれあいいいきいきサロン活動助成金として

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日上記正に領収いたしました。

相生市社会福祉協議会 会長 様

団体名 (サロン名) _____

代表者名 _____ 印

(様式第3号)

平成 年 月 日

相生市社会福祉協議会 会長 様

活動実績報告書

下記のとおり、平成 年度ふれあいいいきサロン事業助成金の活動報告・決算をいたします。

サロン名	ふりがな	助成済額	円
執行額	円	繰越額	円
代表者名・連絡先	ふりがな 代表者名 印 〒 相生市 (電話) (FAX)		
世話人が所属する団体	<input type="checkbox"/> 社協支部役員 <input type="checkbox"/> 福祉委員 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 婦人会 <input type="checkbox"/> 子ども会 <input type="checkbox"/> 民生児童委員協議会 <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> 高年クラブ <input type="checkbox"/> 地域ボランティアグループ <input type="checkbox"/> 当事者団体 <input type="checkbox"/> NPO団体 <input type="checkbox"/> 子育て支援グループ <input type="checkbox"/> その他 ()		
サロン活動の概要	実施曜日	年間実施回数	
	実施時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分までの 時間	
	活動内容	<input type="checkbox"/> おしゃべりをする <input type="checkbox"/> お茶を飲む <input type="checkbox"/> 食事をする <input type="checkbox"/> 健康体操 <input type="checkbox"/> 手づくり作品をつくる <input type="checkbox"/> 歌を歌う・カラオケをする <input type="checkbox"/> 外出する <input type="checkbox"/> 季節の行事をする <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 特にプログラムは決めていない <input type="checkbox"/> 送迎する <input type="checkbox"/> その他 ()	
	参加者層	<input type="checkbox"/> 元気な高齢者 <input type="checkbox"/> 物忘れのある高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護の高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障害のある方 <input type="checkbox"/> 子育て中の方 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	参加者・地域への呼びかけ方法		
	活動を実施した効果		
	活動を通して見えた課題		
	今後の活動展望・目標・改善点等		
※サロンから広がった生活支援の活動等			

※ サロン開催のチラシ等があれば添付してください。

