

ふれあい・いきいきサロン活動報告書 B (月分)

サロン名			地域		社協受付	課長	G長	係		
番号	日	時間		参加者			スタッフ数		その他	元気いきいきプロジェクト チェック欄
				男	女	計	参加型	高支型		
1		時	分						会場 内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腔歯科運動
2		時	分						会場 内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腔歯科運動
3		時	分						会場 内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腔歯科運動
4		時	分						会場 内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腔歯科運動
5		時	分						会場 内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 腔歯科運動
社協への通信・ご意見がありましたらご記入ください。										
サロン 責任者名	連絡先 () 携帯番号 ()						印鑑			

参加者名簿

()月分
)

サロン名(

番号	開催日					
	氏名	日	日	日	日	日
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						