

サ ロ ン 名	〇〇〇〇いきいきサロン		
地 区 名	〇〇地区	自 治 会 名	〇〇〇自治会

No.	開催月日	開催場所	開催内容	運営関係者	利用者	その他
1	4月20日(金)	□□□公民館	福祉センターから輪投げのレクリエーション用具を借りて、みんなで行った。その後、茶話会を行った。	5名	9名	
2	5月5日(土)	□□小学校体育館	事業計画には無かったが、自治会主催の子どもの日の行事にサロンとして参加し、子ども達と一緒にレクリエーションを行った。	5名	10名	
3	6月20日(水)	□□□公民館	◇◇包括に、認知症予防の話をしてもらい、その後に食事会を行った。食推の方が5名参加し、栄養について話をしてくれた。	5名	10名	5名
4						
5						
6	8月20日(月)		台風のため休会	名	名	

その他・・・サロン運営に協力した方々の人数をご記入ください。

例)食推・シニアクラブ・愛育会等の各種団体の方々、子どもなど

<例>

運営関係者5名、利用者10名、運営関係者以外の食生活改善推進員5名が、サロンに参加された場合は、運営関係者の欄に5名、利用者の欄に10名、その他の欄に5名とご記入ください。

助成金申請時の開催回数を記入してください。実際の開催回数が、この回数より下回らない様に気を付けてください。

※令和〇〇年度の開催計画は、年 1 2 回