

大鰯町地域介護予防活動実績調書

申 請 者	団 体 名
	住所・所在地 代表者氏名
事 業 の 実 績	開 始 年 月 日 令和 年 月 日
	実 施 場 所
	実 施 回 数
	1 回 当 た り の 参 加 実 人 数
	参 加 延 べ 人 数
	完 了 年 月 日 令和 年 月 日
	実 績 報 告 額 円
備 考	