

益城町介護予防活動支援講師派遣事業介護予防活動支援実施報告書

年 月 日

益城町長 様

講師名

益城町介護予防活動支援講師派遣事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

実施日時		対象団体名	
実施場所			
講座名			
実施確認	対象団体代表者署名：		

【実施状況】

参加人数	人	65歳以上75歳未満	人
		75歳以上	人
指導内容・方法			
受講者の様子			
評価			
特記事項			