シニア元気あっぷポイント事業　報告書（サロン・百歳体操用）

地　区　名：＿＿＿＿＿＿地区

グループ名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

報 告 者 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL：＿＿＿＿＿＿

世話人名 日付				活動時間	活動内容	参加人数
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						

※活動日、登録済みの世話人名、活動時間、活動内容、参加人数を記入し、ポイントを付与する方に〇をつけてください。
※1回の活動に対し、１人のみにポイントを付与いたします。
※1月～6月分は7月15日までに、7月～12月分は翌年の1月15日までに報告をお願いいたします。
ただし、平成29年に限り10月～11月分を12月8日に、12月分を翌年の1月12日までにご報告ください。（本紙報告書とポイント手帳を社会福祉協議会までご持参ください。）