（様式給-８）

事業実施内容

　　　　　　　地区社会福祉協議会

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催月 | 登録人数 | 実施日 | 参加対象者数 | 献　　立 | 協力員数 | 保健師の参加（氏名を記入） |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 月 | 人 | 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 日 | 人 |  | 人 |  |
| 合　　計 | 開催合計　　　回 | 参加合計　　　　人 |  | 協力員計　　　回 | 保健師参加合計　　　　　　　回 |
| 備　考 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |