様式第２号（第６条第３項関係）

平成　　　年　　　月　　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

団体名

代表者名

平成　　年度　高齢者ふれあい会食サービス事業実施報告書

　高齢者ふれあい会食サービスを実施したので、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　場 |  | | | | |
| 日　時 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分～　　　　時　　　分 | | | | |
| 参加者※ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
| 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 |
| 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| ①利用者合計　　　　　　人 | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| ②協力者合計　　　　　　人 | | | | |
| 食事代 | ３５０円×　　　　人(①＋②)＝　　　　　　円 | | | | |
| 支払先 | １．業者（別添、請求書）　　　２．団体（別添、様式第３号） | | | | |
| 会場使用料 | 円（別添、様式第３号） | | | | |
| 次回予定 | 日時：平成　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分～　　　　時　　　分  場所： | | | | |

※作成済の参加者名簿を添付する場合、参加者の欄は記入不要です。

　ただし、作成済の参加者名簿に、利用者・協力者を明記してください。