様式第２号（第６条第２項関係）

平成　　　年　　　月　　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　サロン名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　伊勢市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－

平成　　年度ふれあい･いきいきサロン活動報告書**（　　月分）**

平成　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分に

開催しましたので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

|  |
| --- |
| １．参加人数　　 **人**（助成対象人数　　　　　人） |
| ２．会場  |
| ３．経費（領収書額）　　　 **円**　　【繰越金額　　　　　　円】 |
| ４．新規申請サロン助成金　 **円**※申請月から１年間のみの助成1,000円 |
| ５．活動内容（活動中の写真や資料がある場合は添付して下さい。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ６．次回活動予定日　　　　　平成　　年　　月　　日（　　） |
| ７．備考 |

※いきいきサロン実施後、2週間以内に参加者名簿と一緒に伊勢市社協各支所へ提出してください。

※領収書（原本）を添付して下さい。

※４～９月分、10～3月分の申請額を半期ごとに前払い（仮払い）し、年度末に精算します。

**※ 月2回以上開催する場合は裏面もご記入ください**

**※月２回以上の開催分（助成対象外）をご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　時 | 参加人数 | 会　場 | 活 動 内 容 |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

ふれあい・いきいきサロン事業内訳書（　　月分）

経費（領収書額）　　　　　　　　　　　　円

　　　　 内容

※　領収書（原本）を添付して下さい。

様式第２号（第６条第２項関係）

ふれあい・いきいきサロン参加者名簿（１）

サロン名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **参加者氏名** | **年齢****（○○代）** | **備考** | **№** | **参加者氏名** | **年齢****（○○代）** | **備考** |
| 1 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 30 |  |  |  |

※記載いただいた個人情報は、ふれあい・いきいきサロン事業以外の目的に使用することはありません。

※協力者の方は、備考に所属先をご記入ください。所属先がない場合は結構です。

※ふれあい･いきいきサロン活動報告書と一緒に提出してください。

様式第２号（第６条第２項関係）

ふれあい・いきいきサロン参加者名簿（2）

サロン名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **参加者氏名** | **年齢****（○○代）** | **備考** | **№** | **参加者氏名** | **年齢****（○○代）** | **備考** |
| 31 |  |  |  | 46 |  |  |  |
| 32 |  |  |  | 47 |  |  |  |
| 33 |  |  |  | 48 |  |  |  |
| 34 |  |  |  | 49 |  |  |  |
| 35 |  |  |  | 50 |  |  |  |
| 36 |  |  |  | 51 |  |  |  |
| 37 |  |  |  | 52 |  |  |  |
| 38 |  |  |  | 53 |  |  |  |
| 39 |  |  |  | 54 |  |  |  |
| 40 |  |  |  | 55 |  |  |  |
| 41 |  |  |  | 56 |  |  |  |
| 42 |  |  |  | 57 |  |  |  |
| 43 |  |  |  | 58 |  |  |  |
| 44 |  |  |  | 59 |  |  |  |
| 45 |  |  |  | 60 |  |  |  |

※記載いただいた個人情報は、ふれあい・いきいきサロン事業以外の目的に使用することはありません。

※協力者の方は、備考に所属先をご記入ください。所属先がない場合は結構です。

※ふれあい･いきいきサロン活動報告書と一緒に提出してください。