**シルバーリハビリ体操　兼　介護支援いきいきポイント事業登録者　実施報告書**

**（ 令和　　年　　月分 ）**

**提出日：令和　　年　　月　　日**

**氏名 　　　 　　　　　　　 指導士番号（ 　－　　　　 ）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日付** | **時間** | **場所** | **ペアの指導士** | **参加人数** | **備考（連絡事項等）** |
| **（参考例）**  **7/3** | **13：30～14：00** | **市民活動センター** | **苫小牧　太郎** | **25人** | **８月から月２回実施する。** |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **日付** | **時間** | **場所** | **ペアの指導士** | **参加人数** | **備考（連絡事項等）** |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |
| **/** | **：　 ～　 ：** |  |  | **人** |  |

※原則翌月10日までに社会福祉協議会へ提出願います（難しい場合は、ＦＡＸまたは電話にて報告いただき、後日原本を御提出ください）。

報告書を提出いただきましたら、ポイント手帳にスタンプを押印します。  
※ポイントは一日上限2ポイントまでです。　  
連絡先 苫小牧市社会福祉協議会ボランティアセンター（電話 ８４－６４８１　ＦＡＸ ３４－８１４１）

苫小牧市役所介護福祉課地域包括係（電話 ３２－６３４７　FAX ３１－４５２６）