令和　年度事業計画書

団体名

代表者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 日時 | 回数 | 場所 | 内容 | 備考 |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| 合計回数 |  |  |  |  |

令和　年度　収支予算書

１　収入の部

（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 摘　要 |
| 　市補助金 | 　 | 　 |
| 合　　計 | 　 | 　 |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 金　額 | 摘　要 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 合　　計 | 　 | 　 |

※（支出）には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

登録者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| No | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 住所 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

※参加者が15名を超える場合は、この用紙を複写して使用してください。

※備考欄に役職（例：会長、副会長、会計）を記入して下さい。

団体の概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  | 住所 |  |
| 電話 |  |
| 参加見込人数 |  | 活動場所所在地 |  |
| 団体役員（会計担当） | 役職 | 氏名 | 住所 | 年齢 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 活動開始日 |  |
| 活動内容 | 内容 | □いきいき百歳体操□認知症予防体操□その他の介護予防体操（　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動日 | □毎週　　曜日　　時～　　時□その他（　　　　　　　　　　　　　　）※原則週1回30分程度の介護予防体操を実施すること |
| 目標 |  |
| 特記事項 |  |