様式第２号（第８条関係）

四條畷市地域介護予防活動支援事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の概要 | 通いの場の名称 |  |
| 活動計画  (年間計画) |  |
| 実施する場所 |  |
| 開催日及び開催時間 |  |
| 開催頻度  (該当する記号に○) | ア　概ね月１回以上であり、月２回未満  　　イ　概ね月２回以上であり、週１回未満  　　ウ　概ね週１回以上 |
| 参加見込人数 | 人／回 |
| 参加見込人数  内訳 | ６５歳以上　（　　　　　　名）  ボランティア（　　　　　　名）  その他　　　（　　　　　　名） |
| 特記事項 |  |
| 事業費総額 | | 円 |
| 財源内訳 | 市補助金 | 円 |
| 自己財源 | 円 |
| その他 | 円 |