

社会福祉法人  
 広川町社会福祉協議会会長 様

(申請者)  
 サロン・通いの場名称  
 代表者名

令和 年度ふれあいいきいきサロン・通いの場 実施報告書

このことについて、下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告いたします。

助成金交付決定額 円

サロン・通いの場名														
開催場所														
活動 実績	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	日													
	回													回
	参加者 (人)													人
	協力者 (人)													人
	計 (人)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
実施内容														
サロン・通いの場の効果 (地域・参加者)														
活動を通して見えてきた課題やニーズ														
今後の目標や改善点など														
未実施の事由 ※未実施の回がある場合のみ		(未実施日/未実施の事由)												

※活動記録や写真等があれば添付してください。

令和 年度 ふれあいいきいきサロン・通いの場収支決算書

(サロン・通いの場名： )

1. 収入の部

単位：円

科 目	決 算 額	摘 要
助成金		ふれあいいきいきサロン・通いの場助成事業助成金
参加者負担金		
収入合計		

2. 支出の部

科 目	決 算 額	内 容	摘 要
支出合計			

※独自の様式でも構いません。