様式第４号（第６条関係）

事　業　実　施　計　画

（　　／　　教室）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教室名 |  | | | 年　度 | | 年度 前期・後期 |
| 種類 | 運動・体操　水泳・水中運動　スポーツ　ウォーキング　文化活動・サロン | | | | | |
| 開催曜日・時間 | ※詳細な日程が分かる資料がある場合は別途添付すること | | | | | |
| 曜日　・　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分 | | | | | |
| 受入期間 | ※体験教室として受入を行う期間を記入（１期間３ヶ月とする） | | | | | |
| ① 　 月～　　月（初回　　月　　日）③　　月～　　月（初回　　月　　日）  ②　　月～　　月（初回　　月　　日）④　　月～　　月（初回　　月　　日） | | | | | |
| 体験教室受入可能数  （定員） | １期間　　　　名（上記①～④全ての期間合わせて最大４０名まで） | | | | | |
| 開催場所 |  | | | | | |
| 月会費 | （通常価格）一人あたり　　　　　　　　　円／月・その他（　　　　　） | | | | | |
| （内訳） | （補助対象金額）　　　　　　　　　　　　円  （参加者負担額）　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| 器　　材　　費 | （通常価格）一人あたり　　　　　　　　　円／初回・その他（　　　　　）  （器 材 名・用途） | | | | | |
| （　内　訳　） | （補助対象金額）　　　　　　　　　　　　円  （参加者負担額）　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| 具体的な  教室内容 | ※活動開始年、普段の活動内容・回数、会員数、チラシ掲載文　等  ※パンフレット等の資料がある場合は別途添付すること | | | | | |
|  | | | | | |
| 要支援者の受入 | 可　　　　　　　　　不可　　　　　　　　要相談 | | | | | |
| 講師派遣の可否 | 可　　　不可 | | のぼり設置の希望 | | 有　　　無 | |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 担当者 |  | | | | |
| 電話・ＦＡＸ |  | | | | |
| メールアドレス |  | | | | |
| 申込連絡先 | 施設・担当者 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |

※こちらの情報は、川口市高齢者サービス情報検索サイト「かわぐち元気ナビ」にも掲載し、周知させていただきます。掲載に差し支えがある場合はお申し出ください。