様式第５号（第９条関係）

川口市介護予防ギフトボックス事業実績報告書

　　年　　月　　日

（あて先）川口市長

報告者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は団体名 |  |
| 及び代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |

　川口市介護予防ギフトボックス事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり報告しま

す。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年度 | 年度 |
| 教室名 |  |
| 実施場所 |  |
| 開始年月日 | 年　　月　　日 | 終了年月日 | 年　　月　　日 |
| 教室参加者数（実人数） | 名 | 教室終了後に会員となった数 | 名 |
| 事業報告 | ※実施内容、問題点･課題、参加者の感想　等 |
|  |
| その他特記事項 |  |