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 | [事業概要]※活動開始年、普段の活動内容・回数、会員数等。パンフレット等の資料がある場合は別途添付。 |
| [パンフレット掲載文]※活動内容やアピールポイントを８０文字程度にまとめてください |
| 要支援者の受入 | 可　　　　　　　　　不可　　　　　　　　要相談　 |
| 講師派遣の可否 | 可　　　　　　　　　不可 |
| 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。