

松本市高齢者の元気応援プロジェクト実績報告書

年 月 日

（あて先）松本市長

事業所等名
 （実施主体名）
 住 所
 代表者名 印

松本市高齢者の元気応援プロジェクト推進事業所認定制度実施要綱第8条の規定により、
 次のとおり報告します。

フリガナ 事業名						
事業内容						
実施実績（回数）	年 月 日 ～ 年 月 日（計 回）					
参加実績 <small>※年齢区分は事業実施日を基準とする。</small>		男性		女性		合計
		65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上	
	参加者数	人	人	人	人	人
延べ数	人	人	人	人	人	
事業の感想						
担当者名						
電話・FAX	電話				FAX	
メールアドレス						

- ※添付書類 (1) 配布資料
 (2) 事業実施の様子を撮影した写真等

（担当課記入欄）

受付日	年 月 日			
決 裁 欄	担 当	係 長	課長補佐	課 長