様式第２号（第６条関係）

事 業 計 画 書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者 | フリガナ | 　 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 　 |
| 電 話 1 | 　 | 電 話 2 | 　 |
| 事業計画 | 事業実施場所 |  |
| 事業頻度 |  |
| 事業実施時間 |  |  |
| 主たる開催日 |  |
| 事業内容 | ●通年の活動：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）●保健福祉関係の専門職等による介護予防教室：（　　　　　　　　　　　　）　 |
| 参 加 者 名 簿 | 氏　名 | 　　　　生年月日 | 住　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※団体で作成・管理されている既存の名簿等がある場合は代用も可。