

令和 年度 見守り活動員並びに訪問対象者数

ブロック番号	クラブ番号
クラブ名	
会長名	
住所	
電話番号()	

1. 実施期間 令和 年4月1日～令和 年3月31日まで(12ヶ月)

2. 見守り活動実施員チーム名簿(チームリーダーには、備考欄に○印を付けてください)

NO	氏名	性別	年齢	備考
1		男・女		
2		男・女		
3		男・女		
4		男・女		
5		男・女		
6		男・女		
7		男・女		
8		男・女		
9		男・女		
10		男・女		
11		男・女		
12		男・女		

3. 訪問対象者数(予定数を記入してください)

	男性	女性	合計
ひとり暮らし			0人
寝たきり・虚弱者			0人
合計	0人	0人	0人

※ 提出先

高齢者福祉課管理グループに補助金申請時に提出してください。