|  |  |
| --- | --- |
| ふれあいサロン名称 |  |
| 主な実施場所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| リーダー氏名 |  |
| 実施日 | 実施内容 | 参加人数 |
| ４月 | 日 |  |  |
| ５月 | 日 |  |  |
| ６月 | 日 |  |  |
| ７月 | 日 |  |  |
| ８月 | 日 |  |  |
| ９月 | 日 |  |  |
| 10月 | 日 |  |  |
| 11月 | 日 |  |  |
| 12月 | 日 |  |  |
| １月 | 日 |  |  |
| ２月 | 日 |  |  |
| ３月 | 日 |  |  |

上記のとおり報告します。

年　　月　　日

社会福祉法人山県市社会福祉協議会長 様

代表者住所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印