第３号様式（第12条関係）

大磯町地域介護予防活動講師派遣事業報告書

年　月　日

大磯町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

次のとおり、講師派遣について報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実　施　日 | 年　　月　　日（　　） |
| 実 施 時 間 | 午前・午後　　　時　　　分から午前・午後　　　時　　　分まで |
| 参 加 人 数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 実 施 会 場 |  |
| 派 遣 講 師 |  |
| 　その他スタッフ |  |
| 講演内容 | 　時　　間 | 　　　　　　　　内　　　　　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 感　　想 |  |