実　績　報　告　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体（個人）名

■事業の概要等

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 | 居場所・通いの場 通所型サービスB |
| 事業実施場所 | 名称：住所：みやま市 |
| 年間実施期間 | 年 月 ～ 年 月 |
| 年間実施日数（回数） | 年間　　　　　日（延べ　　　　回） |
| 年間参加者数 | 延べ　　　　　　人 |
| 年間対象者数※ | 延べ　　　　　　人 |
| １回あたり平均参加者数 | 平均　　　　　　人 |
| 介護予防サポーター名 |  |

　※対象者：居場所・通いの場…６５歳以上の方

通所型サービスB…要支援・事業対象者・通所型サービスＣ終了者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |