

## 石巻市通所型サービス支援事業 全体計画書

通所サロン等名称		
主催者	団体名	
	氏名	
	住所	
電話番号	— —	
スタッフ	(固定している場合氏名)	
実施場所	自治会館等・借用物件・個人所有・公民館等公共施設 (いずれかに○)	
	住所	
	名称	
	借用物件の場合 所有者	
活動地域の範囲	おもな利用者が使用している行政区	
基本的な活動内容	実施日 (定例)	毎週 回 曜日
	実施時間 (基本)	: ~ :
	参加者 (予定)	約 人 ※1回あたり
	年間実施回数 (予定)	延べ 回
おもな取り組み	(通所サロン等の参加者が取り組む内容)	

## 石巻市通所型サービス支援事業 年間計画書

通所サロン等名称：

開催月	開催日	実施内容
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
1		
2		
3		

## 石巻市通所型サービス支援事業収支予算書

通所サロン等名称：

1 収入の部

(単位：円)

区 分	予算額	摘 要
助成金		
会 費		
その他		
合 計		

2 支出の部

(単位：円)

区 分	予算額	摘 要
会場使用料		
燃料費		
需用費		
役務費		
報償費		
予備費		
合 計		

## 石巻市通所型サービス支援事業 登録者名簿

通所サロン等名称：  

---

番号	氏名	住所	生年月日	要支援者等の有無	備考
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	
21				有・無	
22				有・無	
23				有・無	