

FAX:03-5681-3374

(ふれあいサロン担当 宛)

年 月 日

ふれあいサロン活動報告書

サ ロ ン 名		記 入 者		会 場	
報告対象期間 ※開催のない月も含めて下さい。		年 月～ 年 月			
	開催日	参加人数 (子も含む)		開催日	参加人数 (子も含む)
1	月 日 ()	名	7	月 日 ()	名
2	月 日 ()	名	8	月 日 ()	名
3	月 日 ()	名	9	月 日 ()	名
4	月 日 ()	名	10	月 日 ()	名
5	月 日 ()	名	11	月 日 ()	名
6	月 日 ()	名	12	月 日 ()	名
活動内容、担当者への連絡等 ※活動の様子や今後の予定などを教えて下さい。					
変更 (有・無) ※サロンの登録内容に変更がある場合は、以下に記載してください。					
【例】 「参加費を100円から50円にしました」など					

保険会社への人数報告に必要となりますので、3か月ごとにご提出ください。
締め切りは、提出月(1月、4月、7月、10月)の5日までとなっております。