（様式４）

地域リハビリテーション活動支援事業実績報告書

　　年　　月　　日

　（あて先）

　　飯能市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　このことについて、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者住所 |  |
| 代表者氏名 |  | 電話番号 |  |
| 講師 |  |
| 会場 |  | 所在地 |  |
| プログラム |  |
| 日時 |  |
| 参加者の状況、意見、感想等 |  |

地域リハビリテーション活動支援事業参加者名簿

　　年　　月　　日　会場(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 住　所 | 年　齢 |
| 1 |  | 飯能市 |  |
| 2 |  | 飯能市 |  |
| 3 |  | 飯能市 |  |
| 4 |  | 飯能市 |  |
| 5 |  | 飯能市 |  |
| 6 |  | 飯能市 |  |
| 7 |  | 飯能市 |  |
| 8 |  | 飯能市 |  |
| 9 |  | 飯能市 |  |
| 10 |  | 飯能市 |  |
| 11 |  | 飯能市 |  |
| 12 |  | 飯能市 |  |
| 13 |  | 飯能市 |  |
| 14 |  | 飯能市 |  |
| 15 |  | 飯能市 |  |