

別紙2 (様式第3号関係)

小豆島町介護予防グループ活動事業費補助金
(事業実施計画書)

グループの名称	
---------	--

活動区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考(活動の内容等)
1. 運動機能													
2. 口腔機能													
3. 栄養改善													
4. 心の健康													
5. 生きがい													

※1 活動区分は、年間通してすべての項目を含むように計画してください。

※2 備考欄には、活動の内容等を記載してください。