

記載例

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	〇 〇 ク ラ ブ
---------	-----------

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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	集まった時はいつも100歳体操
2. 口腔機能			○							○			健口体操、口の手入れ
3. 栄養改善								○					オリーブ料理、食生活チェック
4. 心の健康						○							認知症予防
5. 生きがい	○								○		○		お花見、交通安全の話を聞く レクリエーション道具

※1 活動区分は、年間通してすべての項目をどのように計画してください。

※

**活動する月に○をしてください。
1~5の全ての項目に○が入るようにしてください。**

※予定している活動の内容を記入してください。(入りきらない場合は別の用紙に記入して提出してください。)