様式第2号

|  |
| --- |
| 地域ミニデイサービス指導者派遣事業報告書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 平成　　年　　月　　日　朝来市社会福祉協議会　会 長　様団体名　　　 　　　　　　　　報告者　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞　　地域ミニデイサービス指導者派遣事業を下記により実施したことを報告いたします。 |
| 実施日 |  　　 午前　　　　　　　　　　　午前　：　　：　　～平成　　年　　月　　日（　　）  　　 午後　　　　　　　　　　　午後 |
| 実施内容(具体的な内容をご記入下さい） |  |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 派遣講師 | 団体名 |  | 講師人数 | 　　　　名 |
| 講師名 |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| ☑ | 実施月 | 支払日 |
|  | 4~6月 | 7月末 |
|  | 7~9月 | 10月末 |
|  | 10~12月 | 1月末 |
|  | 1~3月 | 3月末 |

※以下は、記入しないでください。【ふれあい講師料支払い予定表】（該当月に☑）講師料　　個人　　3,000円　　　　　　　　団体　　5,000円　　　　　専門職　6,000円 |