第３号様式（第５条）

鎌倉市地域介護予防活動支援事業補助金

団体名簿兼活動記録表

団体名

構成員の数	申　請　時	報　告　時
	【　　】　名	【　　】　名
	（うち、65歳以上　　名）	（うち、65歳以上　　名）
	（うち、鎌倉市民　　名）	（うち、鎌倉市民　　名）
	申請時は太枠内を記入して、写しを提出	報告時はそれ以外を記入して、原本を提出

参加日に〇をつけてください

（　　／　　枚目）

参加者名簿

	氏名	年齢※1	居住地（町名）	指導者サイン又は押印	月					月					月					月					月					月				
				活動日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

※1　年齢は、年度内に誕生日を迎えた際の年齢を記載してください。

※2　コピーして活動月分を提出してください。

※3　申請時は**「写し」**を、報告時は**「原本」**を提出してください。