様式第２号（第５関係）

**介護予防事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護予防事業の名称等 |  |
| 主　催　者 | 団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.役職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.　連絡先（電話）　　　　－　　　　　　　　　　　. |
| スタッフ人数（固定スタッフは名簿を添付） | 人 |
| 実施場所 | 使用施設　公民館等、借用物件、自宅（いずれかに〇）住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.　所有者（借用物件の場合）　　　　　　　　　　　.　 |
| 活動する地域の範囲 |  |
| 活動内容 | 実施日（定例）　　　　　　　　　　　　　　　　.実施時間（基本）　　　　：　　　～　　　：　　　.　参加人数（予定）　　　　　人／日当たり年間実施回数（予定）　　　　　　回.　 |
| 介護予防事業で取り組む内容（参加者が取り組む内容） |  |