

福祉保健活動記録報告書

横浜市葛が谷地域ケアプラザ 所長

登録番号： _____

団体名： _____

住 所： _____

ふりがな
申請者： _____

連絡先： _____

横浜市地域ケアプラザ施設使用及び目的外使用に関する要綱第5条第1項第2号に基づき、福祉保健活動記録を、次のとおり報告します。

活動日	活動場所	活動人数	活動内容
/		人	
/		人	
/		人	
/		人	
/		人	
/		人	

※1：本報告書は、地域ケアプラザに福祉保健協力団体（団体Ⅱ）として登録している団体に記入をしていただくものです。

※2：報告していただく内容は、4月から翌年3月までの福祉保健活動の記録です。年間2回以上の活動を記載した本報告書は、翌年5月までに団体登録している地域ケアプラザに提出してください。

※3：提出及び記載する内容が無い場合は、団体登録の区分が変更になる可能性があります。

受理者	
受理日	/ ()