

※申し込み時、担当において記入する。

ふれあいサロン活動支援ほっとプラン

# 支援メニュー利用申込受付兼実施確認票

受付No. \_\_\_\_\_

受付日時	平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分	受付者	
サロン名 代表者氏名		連絡先氏名 (Tel) ( )	
希望する内容	日 時	平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分から 平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分まで	
	会 場	名 称	
		住 所	Tel
	支援メニュー	①講師派遣…1回目・2回目	
②福祉相談…1回目・2回目 (特に希望する内容がある場合は明記)			
③備品貸し出し(備品名・数量を明記)			
調整結果	①講師派遣	派遣日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		講師氏名	
	②福祉相談	相談日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		職員氏名	
	③備品貸し出し	借用日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分 返却日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分	
		貸し出し備品名	
実施確認	①講師派遣	実施日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		実施講師氏名	確認職員氏名
	②福祉相談	相談日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		実施職員氏名	
	③備品貸し出し	返却日時…平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分	
		返却確認職員氏名	