（様式第５号）

令和６年度 高齢者ふれあいサロン事業 実施計画書

長崎市社会福祉協議会　　　　　　　支部

サロン名：

１　種別（該当する方に○） ・新規（　　　年　　月　　日から開始）

・前年度からの継続

２　実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実　　　施　　　概　　　要 | 実施日時及び回数 |
| 実施場所 | 　 | ◎実施日（毎月第　　　　　　　曜日）（毎週第　　　　　　　曜日）　休み　　　　　　　　　月◎実施時間【　　：　　～　　：　　】◎実施回数年間　　　　　　　　　回 |
| 参加者数 | 内　　訳 | １回当り人数 |
| 参加者 | 65歳以上の高齢者 | 人 |
| 運営スタッフ | ①支部関係者 | 人 |
| ②ボランティアその他（　　　　　） | 人 |
| 計（①～②） | 人 |
| 内　　容 |  |

　※ チラシ等その他参考資料がありましたら、添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 |  | 連絡先 | TEL：FAX： |
| 住所 |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| 市社協ＨＰ上への活動場所・日時の記載を* 承諾しない
 |

長崎市社会福祉協議会　　　　　　　支部

３　高齢者ふれあいサロン事業予算の概要

 ○支出予定額（総事業費をお書きください）

|  |  |
| --- | --- |
| 内　　　　　容（具体的に記入してください） | 金　　　　　額 |
| １　会場費（会場使用料、電気料金等） | 円 |
| ２　会議費 | 円 |
| ３　研修費 | 円 |
| ４　消耗品費（材料代等） | 円 |
| ５　雑　費（コピー代、講師謝礼金、他） | 円 |
| ６　 | 円 |
| ７　 | 円 |
| ８　 | 円 |
| ９　 | 円 |
| １０ | 円 |
| 合　　　　　計 | 円 |

この助成金は、地域の皆様や施設・団体様の温かいご協力のもとお寄せいただいた赤い羽根共同募金や寄付金が財源になっています。皆さまへのご周知をお願いします。