第２号様式（第５条関係）

**藤沢市介護予防運動自主活動団体推進事業補助金交付年間実施計画表**

団体名

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施月 | 実施日数（予定） | 備考 |
| ４月 | 日（回） |  |
| ５月 | 日（回） |  |
| ６月 | 日（回） |  |
| ７月 | 日（回） |  |
| ８月 | 日（回） |  |
| ９月 | 日（回） |  |
| １０月 | 日（回） |  |
| １１月 | 日（回） |  |
| １２月 | 日（回） |  |
| １月 | 日（回） |  |
| ２月 | 日（回） |  |
| ３月 | 日（回） |  |
| 合計 | 日（回） |  |

※介護予防運動自主活動団体の補助金交付額は、年間実施計画表の日（回）を基に、算出を行うものとする。

以　上