**地域リハビリテーション活動支援事業実施報告書**

**（介護予防普及啓発用）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ＜所属・氏名＞  □派遣希望者・団体　　□派遣専門職  （該当するものに☑） |
| 団　体　名  機　関　名 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　～　　　： |
| 派遣場所 |  |
| 参加人数  （講演・実技指導の場合） | 人　　　（男性　　人　　女性　　人） |
| 内容 |  |
| 感想・意見等 |  |
| 今後の方向性 |  |