**事業計画書（事業変更計画書）**

１　開催者について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体、グループ名 |  |
| 主たる団体の所在地又は、代表者の住所 | 〒岩国市 |
| 代表者 | （役職）　　　　　　　　（氏名） |
| （電話） |
| （ＦＡＸ） |
| （メール） |
| 構成人数 |  |

２　通いの場について

|  |
| --- |
| 1. 通いの場の名称
 |
|  |
| 1. 開催場所の名称及び所在地
 |
| （名称）（所在地） |
| 1. 目的
 |
|  |
| 1. 開催日時等（年間実施回数の項目は、該当する□にチェックを入れてください。）
 |
| ・開始時期　　　　　　　　年　　　月　　　日から開始・開催日（定例）　　　　　　　曜日（年間　□ 25回以上、□ 40回以上、□ 80回以上）・実施時間（基本）　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　※２時間以上・参加者人数（予定）　約　　　　　人　※１回当たり |
| 1. 活動内容（参加者が取り組む内容の□にチェックを入れてください。）
 |
| □ 岩国はつらつ体操（必須）　　 　□ 会食、茶話会□ 認知症予防のための活動 　　　　□ 講話□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 活動支援の希望（□にチェックを入れてください。）　※年１回以上
 |
| 　□ 地域包括支援センターによる活動支援　□ 研修受講 |

（注）「団体名」「活動内容」「開催日時」等は、市ホームページ等により公表する場合があります。