

※地(学)区社協が主催・支援しているサロンをご記入ください

令和 年3月31日現在

## 地(学)区社会福祉協議会 サロン台帳

新規 / 継続

台帳No. \_\_\_\_\_ 台帳は1サロン1枚です。該当するものに☑をしてください。

サロンの名		
所在地 (開催場所)	区 _____ (施設名) _____	
開催頻度	※ 開催頻度が月1回(概ね年10~12回)に満たない場合は、「その他」に☑をしてください。(但し、年度中途開設を除く) <input type="checkbox"/> 月1回(概ね年10~12回) <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> 週5回以上 <input type="checkbox"/> その他(年_____回)	
主催者	<input type="checkbox"/> 地(学)区社協 <input type="checkbox"/> _____自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員協議会 <input type="checkbox"/> ボランティアグループ(グループ名: _____) <input type="checkbox"/> その他の団体・機関等( _____)	
連絡先 (世話人・代表者等)	氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____	
開設日時	<input type="checkbox"/> 毎月 第_____曜日 <input type="checkbox"/> 毎週 _____曜日 <input type="checkbox"/> その他( _____) _____時 分~ _____時 分	
平均参加人数	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者_____人(うち、一人暮らし高齢者_____人) <input type="checkbox"/> 子ども_____人 <input type="checkbox"/> 子育て中の保護者_____人 <input type="checkbox"/> 障がい者_____人 <input type="checkbox"/> 特に定めなし(誰でも)_____人 <input type="checkbox"/> その他_____人( _____)
	スタッフ	<input type="checkbox"/> スタッフ(世話人・ボランティア・主催者側) _____人
対象地域	<input type="checkbox"/> 地(学)区域 <input type="checkbox"/> _____自治会・町内会域 <input type="checkbox"/> 複数自治会・町内会域( _____自治会・町内会中心に) <input type="checkbox"/> その他( _____)	
参加費	<input type="checkbox"/> 月_____円 <input type="checkbox"/> 年_____円 <input type="checkbox"/> 1回_____円 <input type="checkbox"/> 実費のみ <input type="checkbox"/> 無料	
申込方法	<input type="checkbox"/> 連絡先の方を通じて <input type="checkbox"/> 自治会・町内会を通じて <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員を通じて <input type="checkbox"/> その他( _____)	
主な活動内容	<input type="checkbox"/> 「地域高齢者交流サロン」に選定 <input type="checkbox"/> 「地域介護予防拠点整備事業」に選定	
このサロンでの成果		
このサロンの課題・問題点		