平成　　年　　月分　　No.

室蘭市介護支援ボランティア事業 実績報告書(月報)

施設名:				担当:	
活動日	登録番号	氏　名	活動時間	ポイント数	活動内容
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		
/			～		

※末締め翌月10日まで、報告願います。報告はメールかFAXにてお願いします。

報告先:室蘭市社会福祉協議会　　メール :info@muroranshakyo.jp

担当:五十嵐　電話:83-5031　　FAX :47-0123

この様式は、室蘭市社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。