活　動　報　告　書

報告日：　　年　　月　　日

所　属　・　部　署	氏　　名	活　動　日　時
		令和　　年　　月　　日（　　）
		時　　分～　　時　　分まで

活　動　場　所	（例：〇〇市役所　1階会議室）
活　動　名	（例：地域〇〇活動について　）
主　催　者　名	（例：〇〇市役所　介護保険課）
内容又は感想	（例：発言求められることがあった／参加のみ等） （資料表紙や次第添付でも可あくまでも簡潔に）
主催者からの報酬の有・無	有　　・　　無

特　記　事　項　・　連　絡　事　項

※印又はサインでも可

ケアマネ協会会長	ケアマネ協会会計	本人印

由布市介護支援専門員協会

事務局　小規模多機能型居宅介護　れのん　秋吉

TEL097-582-2121　fax097-582-3848