様式第8号

事業所名	
実施場所	

三好市介護予防普及啓発事業（きらめき元気アップ教室）

参加者名簿及び利用料明細

年　　月分

No.	参加者				利用日			利用料（個人負担）		備考
	登録番号	氏名	生年月日	住所	1回目	2回目	3回目	利用回数a	納付金額300円×a	
				計				0	0	