

令和3年度 寝屋川市通いの場介護予防活動支援補助金 参加者名簿

団体名 _____

	名 前	生 年 月 日	住 所
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

年齢に関係なく参加者（参加予定も含む）を記載し、
出欠簿に反映してください。