

(様式第1号)

いきいき百歳体操フォロー講座支援対象グループ一覧表

【 月 ～ 月 】

月 日 現在

N0	日程	曜日	開始時刻	団体名	会場名	会場住所	連絡担当者氏名	連絡担当者カナ	電話番号1	電話番号2	人員体制	参加予定人数	講座内容	備考
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

いきいき百歳体操フォロー講座支援対象グループ一覧表

【 月 ～ 月 】

月 日 現在

N0	日程	曜日	開始時刻	団体名	会場名	会場住所	連絡担当者氏名	連絡担当者カナ	電話番号1	電話番号2	人員体制	参加予定人数	講座内容	備考
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

いきいき百歳体操フォロー講座報告書兼派遣確認書			記録者	
日 時	年 月 日 () : ~ :			
出務者	主担当	補助員 1	補助員 2	
団体名称				
場 所	施設名 使用室		参加人数 名	
実施内容	☐ 運動開始前の健康チェック説明 ☐ 体力測定 (☐ 握力 ☐ 5回立ち上がり) ☐ いきいき百歳体操指導 (☐ 簡易版 ☐ スペシャル版) [DVD NO.] (新規貸与の場合のみ記載) ☐ その他介護予防に資する指導 ()			
配付物	☐ はつらつ元気手帳 冊 ☐ その他 ()			

いきいき百歳体操 フォロー講座派遣確認書

下記のとおり、リハビリ訓練職の派遣を確認しました。

年 月 日

グループ代表者

派遣人数 名

氏 名	
氏 名	
氏 名	

※グループ代表者にサインをもらう前に事業者が記入してください。(手書き可)

(様式第3号)

年 月 日
(20 年)

いきいき百歳体操フォロー講座 月次報告書

吹田市長 宛

所在地

名 称

代表者

下記のとおり報告します。

1 実施期間	年 月 日 ~ 月 日
2 実施件数	件
3 添付書類等	☐ 様式第2号 いきいき百歳体操フォロー講座報告書兼派遣確認書 ☐ 様式第3号 いきいき百歳体操フォロー講座 月次報告書 鑑 ☐ 様式第4号 いきいき百歳体操フォロー講座 月報

令和8年5月

(様式第4号)

いきいき百歳体操フォロー講座 月報

NO.	日程	曜日	グループ名	従事時間		参加人数	派遣者①		派遣者②		派遣者③		派遣人数	備考
				開始時間	終了時間		派遣者氏名	職種	派遣者氏名	職種	派遣者氏名	職種		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
						0							0	

【1回あたりの派遣人数】20人以下：1人 21～40人：2人 41人以上：3人

(様式第5号)

年 月 日

(20 年)

いきいき百歳体操フォロー講座 従事者報告書

吹田市長 宛

所在地

名 称

代表者

下記のとおりいきいき百歳体操フォロー講座従事者を報告します。

記

従事予定者数

名

1	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏名					
	所持している資格					
	資格登録年月日	年 月 日	登録番号 号			
2	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏名					
	所持している資格					
	資格登録年月日	年 月 日	登録番号 号			
3	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏名					
	所持している資格					
	資格登録年月日	年 月 日	登録番号 号			
4	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏名					
	所持している資格					
	資格登録年月日	年 月 日	登録番号 号			
5	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏名					
	所持している資格					
	資格登録年月日	年 月 日	登録番号 号			

6	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
7	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
8	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
9	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
10	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
11	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			
12	フリガナ		生年月日		年	月	日	
	氏名							
	所持している資格							
	資格登録年月日	年	月	日	登録番号			

令和8年 月 日

現場責任者に係る通知書

吹田市長 様

(法人名)
(所在地)
(代表者名)

令和8年 月 日に契約を締結した「吹田市いきいき百歳体操フォロー講座業務」に係る現場責任者について、業務委託契約書第 条第 項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

現場責任者	部署名	
	役職名及び氏名	(役職名) (氏名)
	連絡先電話番号	