

( 月実施分)

団体登録No.		団体名	
報告者氏名		連絡先	

ボランティア情報 (活動した方のみ)

ボランティア氏名	ボランティア登録番号	ボランティア氏名	ボランティア登録番号

様式19-1

年 月 日

(あて先) 浜松市長

【提出先】 浜松市社会福祉協議会 本部 地域支援課

(FAX 053-457-3365 又はメール s-point@hsyakyou.or.jp)

浜松市ささえあいポイント事業

(サロン・配食) 実績報告書 ( 年 月分) (枚数 / 枚)

団体登録No.		(サロン・配食) 団体名	
---------	--	--------------	--

No	活動日	ボランティア登録番号	スタンプ数
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10	/		
11	/		
12	/		
13	/		
14	/		
15	/		

No	活動日	ボランティア登録番号	スタンプ数
16	/		
17	/		
18	/		
19	/		
20	/		
21	/		
22	/		
23	/		
24	/		
25	/		
26	/		
27	/		
28	/		
29	/		
30	/		

スタンプ数 合計		スタンプ数 総合計	
----------	--	-----------	--

※ スタンプは30分の活動につき1個、1日の上限は6個です。

※ 「総合計」は、複数枚のスタンプ数の「合計」を集計して最終枚に記入してください。