県老連　ＦＡＸ（０９７-５５８-５３４９）　締切日　令和６年２月１５日（木）

**パワフルシニア活動応援事業活動調査票**

**～活動状況について教えてください。～**

　令和●年度補助金交付団体

　団 体 名：●●●●　（●●市）

事業名称：●●●●

**【記載者】氏名：　　　　　　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　　　）**

**【基本情報】変更がない場合は記入不要**

　代　表　者：●●　●●

変更があれば　⇒　　氏名　　　　　　　　電話番号

　住所（〒　　　　　）

事務担当者：●●　●●

　　変更があれば　⇒　　氏名　　　　　　　　電話番号

　住所（〒　　　　　）

**【活動状況】補助金を受けた内容について現在の活動状況を記入してください。**

1. 活動日時を教えて下さい（毎月第〇曜日○時～等）

1. 活動場所はどこですか？

③　参加者数の平均人数を教えて下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　人

※生活支援の場合は１カ月で　　　活動者　　　　　人　依頼者　　　　　人

1. 補助金を受けて活動を継続する中でどのような効果を感じますか？

　該当するものに〇をしてください。複数可

（　　　）参加者数が増えた　　　（　　　）参加者の健康増進に役立っている

（　　　）参加者の生きがいづくりに役立っている

（　　　）ひきこもっていた人が参加するようになった

（　　　）補助金をうけた活動が新たな活動につながった《具体的内容　　　　　　　　》

★その他エピソードがあれば教えてください（歩行困難な人が歩けるようになった等）