

令和 年 月 日

大牟田市長 殿

<事業所名>

<担当者名>

短期集中予防サービス事業 実績報告書
 (令和 年 月 提供分)

令和 年 月 提供分について、下記のとおり報告します。

記

1 プログラム提供回数

No.	利用者氏名	被保険者番号	実施回数 (延べ)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

※ 実施回数は、活動した回数を記載してください。

※ 利用者状況兼実績報告書(様式5)を添付してください。

2 その他

	実施利用者数
アセスメント	人
評価会議	人
測定(終了後2か月)	人