年　　月　　日

介護サポーターポイント付与　月次報告書（　　月分）

受入機関名

担当者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サポーター氏名 | 100ポイントを付与した日数 | 200ポイントを付与した日数 | 合計ポイント |
| 例 | 福井　太郎 | １ | ３ | ７００ |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

 　 　　　　　　　　 報告先 ：（社）福井市シルバー人材センター

　　　　　　　　　　　　 TEL ：２７－０７０１

 　　　　　 　　　　　 FAX ：２７－０７７９

E－mail ：genkikun@sjc.ne.jp