

令和2年度やまがた健康づくりステーション創設支援事業
事業計画書

1	拠点又は事業名称（予定）					
2	実施場所		〔 住所及び地区公民館等の施設であれば、施設名称も記入してください。 〕			
3	事業対象地区		〔 〇〇市〇〇地区等具体的に記入してください。 〕			
4	事業概要		〔 目的や対象者等事業の概要を記入してください。 〕			
5	運営内容	中心となるメンバーの人数	人			
		利用する既存施設	〔 該当する番号に○をつけてください 1 自治公民館や集会所等 2 市町村設置の公民館等 3 空家 4 その他（ ）			
		他の補助金受給の有無	この事業で他の補助金を受けて(申請して) <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			
6	スケジュール		〔 開設準備から事業実施のスケジュールを記入してください。 〕			
	補助事業完了（予定）年月日		令和 年 月 日			
7	活動内容	① 定期的な運動	開催頻度		1回の参加見込み人数	人
			具体的な内容			
	② 栄養に関する教室	開催頻度		1回の参加見込み人数	人	
		具体的な内容		市町村と連携したい内容		
	③ その他の事業	実施内容	(1)	(2)	(3)	
		実施時期及び回数				
		市町村と連携したい内容				
新型コロナウイルス感染予防対策	具体的な対応策					
8	その他		〔 今後の事業展開、所在市町村との連携方法、課題等を記入してください 〕			