

平成 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 : 公益社団法人福井市シルバー人材センター
T E L : 27-0701
F A X : 27-0779
E-mail : genkikun-008@sjc.ne.jp

※本様式をメールで送付希望の方は、上記のところまで TEL・FAX・mail にてご連絡下さい。