

(様式1)

## 着手届

令和 年 月 日

邑楽町長 様

受託者 住所  
氏名 印

下記業務を、 年 月 日に着手しますので、届け出ます。

### 記

1. 業務名	邑楽町一般介護予防事業 「アクティブエイジ Fit ORA」委託等業務
2. 場所	邑楽町内
3. 契約年月日	令和 年 月 日

(様式2)

## 業務計画書

令和 年 月 日

### 1. 基本事項

受託者名			
教室名			
主指導者		補佐指導者	

### 2. 実施内容

	日付	主な内容	特記事項
第1回	令和 年 月 日		
第2回	令和 年 月 日		
第3回	令和 年 月 日		
第4回	令和 年 月 日		
第5回	令和 年 月 日		
第6回	令和 年 月 日		
第7回	令和 年 月 日		
第8回	令和 年 月 日		
第9回	令和 年 月 日		
第10回	令和 年 月 日		

※教室ごとに提出すること。

(様式2)

業務計画書  
(出張教室)

令和 年 月 日

1. 基本事項

受託者名			
教室名			
主指導者		補佐指導者	

2. 実施内容

	日付	主な内容	特記事項
第1回	令和 年 月 日		
第2回	令和 年 月 日		
第3回	令和 年 月 日		
第4回	令和 年 月 日		
第5回	令和 年 月 日		
第6回	令和 年 月 日		

※教室ごとに提出すること。

(様式3)

## 従事者名簿

令和 年 月 日

受託者名	
教室名	

### 主指導者及び補佐指導者名簿

#### (1) 主指導者

No.	氏名	年齢	資格	高齢者の運動指導 経験年数	高齢者の運動指導に関する 実績内容
1				年	

#### (2) 補佐指導者

No.	氏名	年齢	資格
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

※「資格」には、介護予防・認知機能トレーニングの専門知識を有する健康運動実践指導者または、介護予防運動指導員並びに同等の能力に対する資格を記入すること。

(様式4)

## 完了届

令和 年 月 日

邑楽町長 様

受託者 住所  
氏名 印

下記業務は、 年 月 日に完了しましたので、届け出ます。

### 記

1. 業務名	邑楽町一般介護予防事業 「アクティブエイジ Fit ORA」委託等業務
2. 場所	邑楽町内
3. 契約年月日	令和 年 月 日
4. 完了期日	令和 年 月 日

(様式5)

令和 年 月 日

請求書

邑楽町長 様

事業所名

代表者氏名

事業者住所

印

件名

邑楽町一般介護予防事業  
「アクティブエイジ Fit ORA」委託等業務

\_\_\_\_\_として、下記のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円 (税込)  
(内消費税 \_\_\_\_\_ 円)