

令和 8 年度『福祉の森サロン』登録申請について

令和 7 年度『福祉の森サロン』実績報告書と、

令和 8 年度『福祉の森サロン』登録申請書の PDF を添付いたします。

印刷してご利用いただくか、社協窓口で配布いたします。

データをご希望の方は、下記連絡先までお問い合わせください。

実績報告書 提出期限 令和8年4月6日(月)

令和7年度『福祉の森サロン』実績報告書

社会福祉法人
駒橋区社会福祉協議会
会長 藤田 隆 彦

サロン名 _____
住 所 _____
代 表 者 _____
電 話 _____

活動分類 講座形式 相談 学習 その他 _____

開催場所 _____

実施月	実施回数	延べ参加者数	実施内容
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合計			

欄外もあります。

令和8年度『福祉の森サロン』登録申請書

社会福祉法人
駒橋区社会福祉協議会
会長 藤田 隆 彦

代表者氏名 _____

サロン名	種 別	設 置 年 月 日
_____	_____	_____

1: 代表者 電 話 _____ 代 表 者 住 居 _____
(住所ご記入下さい) (E-mail) _____

※社協からの催遊物は、連絡出席者に限ります。(代表と出席をそれぞれ選択して下さい)

2: 連絡 電 話 _____ 連 絡 的 員 住 居 _____
(住所ご記入下さい) (E-mail) _____

見学者の対応 代表者 _____ 連絡的員者 (どちらかに○をつけてください)

活動場所 (正式名称) _____ 開催日

会費費 なし あり 上 _____ 円 参加日時

参加費 毎月 第 1-2-3-4-5 日 開催日
 開催 月 次 水 木 金 土 日 曜日
 不定期 月 回 _____
 その他() _____

参加費 無料
 金銭 _____ 円
 1回 1か月
 半年 1年あたり
 その他() _____
※申し込みが満員に達した場合は、申し込みの受付が中止となります。

【このページの問い合わせ先】

地域福祉課 居場所づくり推進係 福祉の森サロン担当

TEL:03-3964-0236 FAX:03-3964-0245

E-mail:morimori@itabashishakyo.jp

2. 活動の振り返り

<p>今年度に参加したサロン事業 (参加したものを○で囲んでください)</p>	<p>スキルアップ講座・サロنبロック連絡会 サロン交流フェスタ その他 ()</p>
<p>声かけや相談、助け合いの場面があれば教えてください。 【例】電話による安否確認、買い物代行等</p>	
<p>サロンの課題や困りごとを教えてください。 【例】代表者や一部の人の負担が大きい等</p>	
<p>サロン事業について、ご意見があればご記入ください。</p>	

3. 助成金報告

<p>用途分類</p>	<p><u>チェックを入れてください。</u></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>会場使用料</td> <td><input type="checkbox"/>お茶菓子代</td> <td><input type="checkbox"/>食材、お弁当代</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>印刷代</td> <td><input type="checkbox"/>資料・材料代</td> <td><input type="checkbox"/>事務消耗品代</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>行事備品代</td> <td><input type="checkbox"/>送料・通信費</td> <td><input type="checkbox"/>光熱水費</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>スタッフ研修費</td> <td><input type="checkbox"/>講師などへの謝礼</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 会場使用料	<input type="checkbox"/> お茶菓子代	<input type="checkbox"/> 食材、お弁当代	<input type="checkbox"/> 印刷代	<input type="checkbox"/> 資料・材料代	<input type="checkbox"/> 事務消耗品代	<input type="checkbox"/> 行事備品代	<input type="checkbox"/> 送料・通信費	<input type="checkbox"/> 光熱水費	<input type="checkbox"/> スタッフ研修費	<input type="checkbox"/> 講師などへの謝礼		<input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 会場使用料	<input type="checkbox"/> お茶菓子代	<input type="checkbox"/> 食材、お弁当代																
<input type="checkbox"/> 印刷代	<input type="checkbox"/> 資料・材料代	<input type="checkbox"/> 事務消耗品代																
<input type="checkbox"/> 行事備品代	<input type="checkbox"/> 送料・通信費	<input type="checkbox"/> 光熱水費																
<input type="checkbox"/> スタッフ研修費	<input type="checkbox"/> 講師などへの謝礼																	
<input type="checkbox"/> その他 ()																		
<p>社協サロン 助成金</p>	<p>①助成額</p>		<p>円</p>															
<p>★必ずご記入 ください。</p>	<p>②使用額</p>		<p>円</p>															
	<p>③社協返還金 (①-②)</p>		<p>円</p>															

①助成額－②使用額 = 社協返還金となります。

※金額を訂正する場合は、二重線で消し、代表者の訂正印をお願いします。

返還金が発生した場合は、返還金額を確認し、サロン担当者までご連絡ください。

福祉の森サロン担当 電話 03 - 3964-0236

(様式第1号)

令和8年度「福祉の森サロン」登録申請書

社会福祉法人
板橋区社会福祉協議会
会長 相田 義正 様

令和 年 月 日

代表者氏名 _____

印

(自署の場合には印の省略可)

1. 団体情報

サロン名	ふりがな	設 立	平成・令和 年 月 設立
		目 的	
① 代表者	ふりがな	代表者住所	〒 — 板橋区
	電 話 (日中つながりやすい番号)		FAX
	E-mail		<input type="checkbox"/> メールでの連絡を希望する。
※社協からの郵送物は、連絡担当者に届きます。(代表と担当をそれぞれ選出して下さい。)			
② 連絡担当者	ふりがな	連絡担当者住所	〒 — 板橋区
	電 話 (日中つながりやすい番号)		FAX
	E-mail		<input type="checkbox"/> メールでの連絡を希望する。
見学希望者の対応	代表者 ・ 連絡担当者 (どちらかに○をつけてください)		
活動場所	(正式名称)	会場住所	板橋区
会場費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 1回 _____ 円		
活動日時	<input type="checkbox"/> 毎月 第1・2・3・4・5【 】曜日		参 加 費
	<input type="checkbox"/> 毎週 月・火・水・木・金・土・日 曜日		
	<input type="checkbox"/> 不定期 月 回		<input type="checkbox"/> 無料 金額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 1カ月 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 1年あたり <input type="checkbox"/> その他() ※誰もが気軽に参加できるサロンづくりを推進するため入会金の設定はできません。
	<input type="checkbox"/> その他() 時 分 ~ 時 分		

令和 8 年度の活動予定

※開催日が決定していれば日にちを、未定の場合は、「第○□曜日」と記入してください。

	実施日	内容など	会場
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

いたばし社協では、孤立や閉じこもりを防ぐことを目的とした、誰もが気軽に立ち寄れる「福祉の森サロン」づくりを応援しています。

※学校・教室・塾・お稽古事は『福祉の森サロン』の主旨とは異なります。

『福祉の森サロン』は、声かけや見守りといった小さな支え合いを通して、人と人とのつながりを深めることで、皆さんの大切な地域の居場所をつくっていくことをめざしています。

住み慣れた地域でこれからもいきいきと暮らしていくために、福祉の森の一員として、ひとりひとりが生きがいや幸せを見つけられる活動を広げていきましょう。

■■■あなたの「福祉の森サロン」について教えてください■■■

1. サロンの仲間づくりや、新しい人への参加の呼びかけはどのようにしていますか？

【例】参加者が友人を連れてくる。入口に看板を掲げている。

2. 楽しかった内容や、誰もが参加しやすくするための工夫・雰囲気づくりを教えてください。

【例】体験談やささやかな近況を話すことで、おしゃべりが盛り上がっている。

3. 「福祉の森サロン「3 あい活動 知りあい・見守りあい・つながりあい」」についてお聞きします。あなたのサロンの「ゆるやかな見守り活動」や「福祉的なつながりづくり」について教えてください。

例：①連絡先交換でお互いに「知り合い」ます。

②不安を抱える仲間を理解し「見守りあい」ます！

③気になる変化に気づいたら「つながりあい」ます！

【例】休んでいる方には、活動のお知らせなど電話やラインでお伝えして、様子や健康状態を伺ってます。

◎その他、サロン事業についてご相談やご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。