

別記2- (1)

エイジレス・ライフ実践事例推薦書

推薦者の担当者 (都道府県・指定 都市・中核市)	氏名： _____ 電話番号： _____ 所属： _____
上記の推薦をした 市町村等の担当者	氏名： _____ 電話番号： _____ 所属： _____ 市区町村等へ高齢者関連団体から推薦があった場合：団体名 (_____)

ふりがな 氏名 (正確に)		男 ・ 女 ・ その他	明治 大正 昭和 年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒(-)		電話 ()
活動開始時期		活動年数	年
簡単な経歴			
推薦の理由 ※300文字以上で具体的に記載すること。行数は適宜追加可。			
類 型	(A～Gで記載)		
前回の推薦の有無 ※前回の推薦時から現在までの活動内容に変化があれば記載すること	有 (平成・令和 年度) ・ 無 (「有」の場合、再度推薦すると判断した顕著な理由)		

(注) 年齢については、本事業年度の4月1日現在とすること。
活動年数については本事業年度の4月1日現在で計算し、1年未満は切り捨てること。

エイジレス・ライフの概要

<活動について>

(1) 活動のきっかけ及び始めた時期等

- 【記載事項】・当該活動を始めることとなった動機
・現在の活動状況とほぼ同様の活動形態となった時期

(2) 現在の活動状況

(3) 活動が周辺や地域に与えている影響、効果

(4) 今後の活動予定