担当者用

令和4年度出前健康教室
（公会堂・事業所等）実績報告書

自治会名／事業所（団体）等名		報　告　日	年　月　日
担　当　者		講　師　名	
開　催　日　時	年　月　日（　）曜日 午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分		
参　加　者	人（男　人 ・ 女　人）		
	参加者のうち65歳以上の人数	人	
実施内容			
感想・意見等	［講師の指導に対する感想、教室の反省点、その他感想・意見等］		
	事故の有無	有 ・ 無	有の場合は具体的に書いてください。
	担当者からみた、参加者の理解度を主観的で結構ですのでお答えください。 １　２　３　４　５　５段階評価で○をつけてください 悪い → 良い		

※1 教室開催後、**<u>２週間以内</u>**に下記記載の担当まで、持参またはFAXにて御提出をお願いします。
※2 感想・意見等はぜひ御記入をお願いします。（講師へも写しをお渡します。）

お申込・お問い合わせ窓口	担当：はーとふるプラザ袋井（総合健康センター） 健康づくり課 地域健康係（公会堂・介護予防） 電話：８４－７８１１（直通）/ＦＡＸ：４２－７２７６
	担当：はーとふるプラザ袋井（総合健康センター） 健康づくり課 健康企画室(事業所) 電話：８４－６１２７（直通）/ＦＡＸ：４２－７２７６ E-mail：kenkoudukuri@city.fukuroi.shizuoka.jp

市事務処理欄	実績入力 □　報告書コピー □	処理日時	年　月　日