

担当者用

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、**2週間以内**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 地域健康推進係(公会堂・介護予防)
	電話：42-7340(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 <input type="checkbox"/> 報告書コピー <input type="checkbox"/>	処理日時	年 月 日
--------	---	------	-------