

(まち保様式1)

年 月 日

公益社団法人山形県看護協会
会 長 あて

支 部 名 _____
支 部 長 _____
所 属 名 _____
電 話 番 号 _____

山形県看護協会「まちの保健室」事業計画書

項 目	内 容	備 考
開 催 期 日 開 催 時 間		
開 催 場 所 (会場及び所在地)		
相 談 担 当 者 名		
実 施 内 容		
広 報		
借 用 物 品		