

(まち保様式3)

山形県看護協会「まちの保健室」事業運営スケジュール

実施月日： 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 運営担当 ()

開催会場： () 担当責任者： ()

時 間	事 項	担当者名	場 所
備 考 ・借用物品： ・必要物品： ・使用機材： ・昼食の摂り方： ・服装： ・クリーニング： ・日当・旅費： ・その他：		設営図	

※ 必ず、役割及び担当者氏名をご記入下さい。