

(まち保様式5)

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」事業実施評価表

まちの保健室開催状況					
	開催日	開催場所	参加人数	スタッフ数	関連団体状況
イベント型	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
常設型	月 日				
	月 日				
	月 日				
実施内容や評価について					
他団体との連携について					
「まちの保健室」ボランティアについて					
次年度の課題					