

運営担当 \_\_\_\_\_

報告責任者 \_\_\_\_\_

山形県看護協会「まちの保健室」事業実施報告書

主 催			
会場及び所在地	会場名： 所在地：	TEL：	
開 催 月 日	年 月 日( ) ～ 月 日( )		
運 営 人 数	担当者： 名		
関 連 団 体	栄養士会 名・薬剤師会 名・理学療法士会 名・日精看 名		
参 加 人 数	来場者： 名	ハンドマッサージ	件
健康チェック	血圧測定 件 体組成測定 件	血管年齢測定 件	体脂肪測定 件
相談・指導内容 (別紙1より集計)	食生活について	件	運動について 件
	生活習慣病について	件	血圧について 件
	喫煙・飲酒について	件	メンタル面について 件
	介護相談	件	子育てについて 件
	服薬指導	件	( ) 件
その他実施内容 と件数			
参加者の様子 反応・意見			
実施者の 反省・評価			
今後の課題			

報告 年 月 日 記載者氏名

所属施設名  
電話番号

※報告責任者は支部の場合は支部長が会長に提出する。