

(まち保様式5)

年 月 日

公益社団法人山形県看護協会
会 長 井上 栄子

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 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 実施内容について | | | | | |
| 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 | | | | | |

(まち保様式5)

【記入例】

2019年 1月 10日

公益社団法人山形県看護協会
会 長 井上 栄子

支部名 〇〇支部
支部長 山形花子
所属名 〇〇病院 〇病棟
電話番号 〇〇—〇〇—〇〇〇〇

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 | 7月 15日 | 山形市総合福祉センター | 40 | 5 | 栄 |
| | 月 日 | | | | |
| | 月 日 | | | | |
| | 月 日 | | | | |
| | 月 日 | | | | |
| | 月 日 | | | | |
| 常設型 | 7/25、9/26 11/20 | べにっこひろば | 10、10 8 | 6、7、 5 | 栄 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 実施内容について | | | | | |
| 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 | | | | | |