

(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					
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

2020年 1月 20日

公益社団法人山形県看護協会
会長 あて

支部名 ○○支部
支部長 山形花子
所属名 ○○病院 ○病棟
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	7月 15日	山形市総合福祉センター	40	5	栄養士会
	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	栄養士会
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					