（まち保様式１）

　　　　　 　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」事業計画書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　容 | 備　考 |
| 開 催 期 日  開 催 時 間 |  |  |
| 開 催 場 所  (会場及び所在地) |  |  |
| 相談担当者名 |  |  |
| 実 施 内 容 |  |  |
| 広　　　報 |  |  |
| 借 用 物 品 |  |  |