（まち保様式４）

公益社団法人

山形県看護協会　会長あて

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催日時 | 年　　　月　　　日 (　　)　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | |
| イベント名 |  | | | |
| 会場及び 所在地 | 会場名：  所在地：　　　　　　　　　　　　　　 　TEL： | | | |
| 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  その他　　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 参加人数 | 総数　　　　 名 | | | |
| 健康  チェック | 血圧　　 名、　血管年齢　 　名、　握力　 　名、　体組成　 　名、　体脂肪　 　名 | | | |
| その他 | ハンドトリートメント　　　名、　　手洗いチェック　　　名 | | | |
| 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 | その他(　　　　　　　　　　　) | 件 |
| その他　実施内容 |  | | | |
| 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