(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 | 月　　日 |  |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |  |
| 月　　日 |  |  |  |  |
| 実施内容や評価について | | | | | |
| 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 | | | | | |