

理事長 長嶋 達也 様

代表者職氏名

貴団体の講師の派遣を受けて開催した行事について、下記のとおり実施結果を報告いたします。

名	称			
実 施 日 時				
実 施 場 所				
講 師 名 (職・氏名)				
演題又はテーマ				
講 演 内 容	1 生活習慣病 2 健康チェック 3 からだ（運動） 4 食 5 たばこ 6 アルコール 7 歯及び口腔 8 こころ（認知症関連を含む） 9 健康危機における健康確保対策 10 その他() 11 健康体操			
配 布 資 料※ (該当する方に○をつけてください)	あ	り	・	な し
参 加 者 数 (対象・人数)	参加者人数 名	講 師 名	支部職員・関係者 名	合 計 名
備 考 (この講座の効果、感想、アンケート等ご記入ください。)				

※ 講演実施後 2 週間以内にご提出ください。