様式３

令和　　年　　月　　日

公益財団法人兵庫県健康財団
　理事長　阪本　佳一　　様

団体等の名称
代表者職氏名

「健康マイプラン実践講座」実施報告書

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。

記

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※ （該当する方に〇をつけてください）	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。）				

※　プログラム・指導等の資料や行事の開催時の様子が分かる写真を添付してください。
※　講演実施後２週間以内にご提出ください。