

健康づくり講師派遣事業報告書

開催日時	年 月 日 ( 時 分～ 時 分)	
開催場所		
実施コース	(番号を記入ください)	(講演タイトルを記入ください。)
	講師名等 :	
参加人数 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 管理職 ( ) 人 <input type="checkbox"/> 教職員 ( ) 人 <input type="checkbox"/> 栄養職員 ( ) 人	<input type="checkbox"/> 事務職員 ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 人
講義内容 及び成果		
備考		
<p>上記のとおり報告します。</p> <p>年 月 日</p> <p>公立学校共済組合石川支部長 殿</p> <p>住所 代表者</p>		

\* 備考欄には実施に当たっての問題点、課題等がありましたら記載してください。