

令和 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長 様

利用申込者名
(主催者)

講師派遣事業実施結果報告書

次のとおり講習会等を実施したので、結果について報告します。

講習会等 名 称			
講演テーマ			
講師名		共催者	
派遣元	中央病院	実施場所	
講習会等 実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
参加 人数	人 (男: 名 女: 名)		
対象者			
講演の概要	※簡潔に記載してください。		
感想等	※参加者の感想や要望があればお聞かせください。		
担当者	氏名		
	TEL		
	FAX		
	E-mail		

※ 事業利用後14日以内に提出すること。

記入例

様式第7-6号

令和〇年〇月〇日

公立学校共済組合高知支部長 様

利用申込者名 高知市〇〇町〇-〇-〇
(主催者) 〇〇〇高等学校
校長 〇〇 〇〇

講師派遣事業実施結果報告書

次のとおり講習会等を実施したので、結果について報告します。

講習会等 名 称	職員健康研修会		
講演テーマ	糖尿病について		
講師名	公立 太郎	共催者	共催者がいない場合は空白
派遣元	四 国 中央病院	実施場所	〇〇〇高等学校
講習会等 実施日時	令和 〇 年 10 月 19 日 (金) 15:00 ~ 17:00		
参加 人数 加計	80人 (男: 50 名 女: 30 名)		
対象者	35歳以上の組合員及び被扶養者		
講演の概要	※簡潔に記載してください。 ・糖尿病の発生の仕組みについて説明した。 ・網膜症や腎症などの合併症について解説した。 ・実例を交えながら、糖尿病の発症予防と、発症後のコントロールについて解説した。 ・人間ドックの検査項目のうち、糖尿病に関連する項目について、その値の示す意味について解説した。 ・参加者との質疑応答を行った。 所要時間 講演:2時間		
感想等	※参加者の感想や要望があればお聞かせください。 参加者から好評だった点 話がわかりやすく、具体的だった。 参加者からの改善要望 ・ 実際に体を動かして体験できるコーナーがあるとよい。 参加者アンケートの結果(※アンケートを実施した場合) 「大変良かった」32人(40%) 「良かった」38人(47.5%) 「普通」10人(12.5%) 「悪かった」0人(0%)		
担当者	氏名	主任 共済 花子	
	TEL	088-821-4755	
	FAX	088-872-1227	
	E-mail	kyosai.kouritu.or.jp	

※ 事業利用後14日以内に提出すること。