

腰痛予防講座巡回講師派遣事業実施報告書

公立学校共済組合大阪支部長 様

実施機関記載欄

標記について、以下のとおり実施しましたので報告します。

年 月 日

実施機関名	
代表者名	
住所	
電話番号	

所属所記載欄

標記について、以下のとおり受講しましたので報告します。

年 月 日

所 属 所 名			
所属所長名			
所属所住所	〒 □□□□ - □□□□		
所属所連絡先	担当者名 ()	電話番号 () FAX番号 ()	— —
実施日時 クラス数 人数	____年 ____月 ____日 ____時 ____分から ____時 ____分まで 実施クラス数 ____ 参 加 人 数 ____		
腰痛関連テーマ選択 (○をつける)	肩こり予防 A	正しいウォーキング B	介助方法 C
			個別相談 D

※実施日時・腰痛関連テーマ毎に 1 部作成すること。

※講座実施日から 3 日以内に実施機関へ提出すること。