様式①

令和５年度　全県共通事業重点メニュー

「ＳＴＯＰ！フレイル事業」実施申請書

令和５年　　月　　日

一般財団法人広島県環境保健協会

　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【代表者名】

【事務担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

住　所　〒　　　－

※上記住所がリーフレットの郵送先となります。

電話　　 （　　　）　　　　　FAX　　（　　　）

「ＳＴＯＰ！フレイル事業」を次のとおり実施します。

公衆衛生推進委員：　**人**

1. 参加人数
2. リーフレットおよびチェックシートの必要枚数

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　枚 |
| （内訳） | 推進委員　　　　枚 | 協力員　　　　　枚 | 事務局　　　　　枚 |
| その他（　　　）　　　枚 | 予　備　　　　　枚 |  |

※備考

|  |
| --- |
| リーフレットのお届け日など指定があればご記入ください |

※**令和５年８月31日㈭まで**に環保協地域活動支援センターへご提出ください。

令和５年度 全県共通事業重点メニュー

「ＳＴＯＰ！フレイル事業」実施報告書

様式②

 （一財）広島県環境保健協会　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【会 長 名】

【事務担当者】所属　　　　　　　　　氏名

住所　〒

　　　　　　　　　　　連絡先　　　（　　　）

「令和５年度 STOP！フレイル事業」を実施したので、報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェックシートまとめ結果 | 実施時期 |  |
| 配布数 | 枚 | 回収数 | 枚 |
| 結　果 | 【良かったこと】【気づいたこと】【必要な対策】＊今後、公衛協として実施したいこと |
| フレイル予防活動実績① | 実施日時 |  |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 実施内容 |  |
| フレイル予防活動実績② | 実施日時 |  |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 実施内容 |  |
| フレイル予防活動実績③ | 実施日時 |  |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 実施内容 |  |
| その他 | ＊その他、事業への要望や提案等があれば記入してください |

＊フレイル予防活動実績の記入欄が足りない場合は、別紙で報告してください。