様式③

**令和４年度　全県共通事業重点メニュー**

**「歯と口腔から始める健康生活事業」実施報告書**

　 　年　 　月　 　日

（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　　　（　　　）

「歯と口腔から始める健康生活事業」を次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| コース  いずれかに○ | **Ａコース**（座学60分＋実技30分）　　**Ｂコース**（座学60分） |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　時　　～　　　時 |
| 参加人数 | 人 |
| 受講者の声 |  |
| 当日困ったこと、  その対処方法など | ❖困ったこと  ❖その対処方法 |
| 実施してみての  ふりかえり | ❖よかったこと  ❖改善点 |
| その他  (事業に対する要望など) |  |

　※開催案内チラシ、活動の様子が分かる写真を添付してください。