

健康づくり人材バンク紹介報告書

団体名		申請者名				
開催日	令和	年	月	日	()	
講座時間		時	分	～	時	分
タイトル						
開催場所						
参加者	合計_____人 (男女比_____:_____) 年齢構成(20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上)					
1. 健康づくり支援センターの健康づくり人材バンク紹介について、何でお知りになりましたか						
2. 今回の内容はどうでしたか						
・大変満足 ・満足 ・普通 ・不満足 ・大変不満足						
3. 2の理由をご記入ください						
4. 講師謝礼 支払額 _____ 円						
5. 健康づくり支援センターへの要望がありましたらご記入ください						

○開催後1週間以内にご提出下さい。郵送またはFAXも可。

<R2.9作成版>

(公財)武蔵野健康づくり事業団 健康づくり支援係
<郵送> 〒180-0001吉祥寺北町4-8-10
<FAX> 0422-51-0730