（様式５）

健康づくり推進地域支援事業（講師直接払）実績報告書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　北海道健康づくり財団

　　　　理事長　　松 家　治 道　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

機関・団体名

代表者名

このことについて、次のとおり終了しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| 講師名（職名） | |  | | |
|  | | 月　　日　　　　　時　　分　～　　時　　分  　　　　　　　〈予定　　時　　分　～　　時　　分〉 | | |
| 開催方式（開催場所） | | １.会場 ２.Ｗeb ３.ハイブリッド  （１及び３の開催場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 主な参集者 | |  | | |
| 参集人数 | | 名 | | |
| 媒体使用の有無 | | 有 | 1.DVD・ビデオ 2. パソコン 3.黒(白)板  4.配付資料 5.実技指導 6.その他（　 　） | ・ 無 |
| 開  催  後  の  評  価 |  |  | | |
| 参集者の反応等 |  | | |
| 主催者側の感想 |  | | |