

宇部市健康づくりサポーターバンク利用報告書

年 月 日

宇部市長 様

下記のとおりサポーターバンクを利用しましたので、報告します。

団体名		代表者氏名	
実施日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
実施場所			
実施内容 (番号に○印)	1 運動 2 食生活 3 歯や口の健康 4 こころの健康 5 病気の予防 6 その他 ()		
参加人数	人 (男性 人 ・ 女性 人)		
出務講師名			
年齢構成 (参加者)	20 代以下	30 代	40 代 50 代 60 代 70 代 80 代以上
1. 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			
2. 感想や要望などがありましたらご記入ください			

利用後 1 か月以内にご提出ください。郵送又は F A X も可。

宇部市健康増進課 (宇部市保健センター)

< 郵送 > 〒755-0033 宇部市琴芝町二丁目 1 番 10 号

< FAX > 0836-35-6533 < TEL > 0836-31-1777