**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ＦＡＸ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**