

様式 1

事務局長	課長補佐	係長	係員	地区担当

令和 ____ 年度 保健推進員自主活動事業計画書

実施予定年月日	テーマ	会場	募集 予定 人員	希望講師
第1希望 月 日 () 時 分 から 時 分 まで				
第2希望 月 日 () 時 分 から 時 分 まで				
第3希望 月 日 () 時 分 から 時 分 まで				

上記のとおり計画したので報告します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

____ 町内 保健推進員

