|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | 担当者名 |  |
| 事業名（イベント名） | |  | | |
| 日時 | |  | | |
| 実施場所 | |  | | |
| 対象者及び  参加者数 | |  | | |
| 使用物品 | |  | | |
| 備考（実施概要、感想、参加者の反応、今後の希望等） | | | | |

健康づくり媒体　借用報告書

可能な範囲で構いませんので、御記入をお願いいたします。また、様子のわかる写真を添付いただけますと幸いです。今後の事業の参考にさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当 | 山城北保健所　保健課　健康・母子保健支援係 |
| E-mail | yamashin-ho-kita-hoken@pref.kyoto.lg.jp |
| TEL | ０７７４－２１－２１９２ |
| FAX | ０７７４－２４－６２１５ |