出前講座結果報告書

年　　 月　 日

焼津市立総合病院長 様

団体・グループ名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

出前講座の受講結果について、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講 座 名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日時及び会場 | (日　時) |  | | | | 年 |  | | 月 | |  | | 日 | | ( | ) |  | | | | |
|  |  | | | | 時 |  | | 分 | | ~ | |  | | 時 |  | 分 | |  | | |
| (会場名) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講者数 |  | | 人 | (男性 | | | |  | | 人 | | 、 | | 女性 | | | |  | | 人 | ) |
| 1. 今回の講座について   (右欄の該当する番号を○で囲んでください。) | | | | | 1. 良く理解できた 2. 多少理解できた 3. 理解できなかった | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (受講した感想を記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 出前講座制度について、希望する講座や要望等がありましたら記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　※集会等で配付された資料を１部添付してください。

提出先　〒425-8505　焼津市道原1000番地　焼津市立総合病院 病院総務課管理担当

☎　054-623-3111（代表）　FAX　054-624-9103　Mail　kanri@hospital.yaizu.shizuoka.jp