（公社）香川県栄養士会長　殿 令和 　 年　月　日

地区・職域

報告者氏名

ＴＥＬ

E－mail

事業実施（計画・報告）書

下記事業を（計画・実施）いたしましたので、報告します

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | 依頼者（又は団体名） |  |
| 日　時 |  | 場　所 |  |
| 対　象 |  |
| 担当栄養士 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 計　　　　　名 |
| 内　　　容 | 参加人員 |
| 配布資料 | 名 |
| 栄養相談 | 名 |
| 講演(演題) | 名 |
| 健康機器測定（骨密度計　　　名・骨ウェーブ　　　名・体脂肪　　名　　　・脈派計　　　名・血圧計　　　名・握力計　　　名） | 　延べ　　　名 |
| 食育媒体指導（釣り堀　　　　名・豆運び　　　名・紙芝居　　　名　　　　　　花当てゲーム　　名・エプロンシアター　　名・パネルシアター　　　名 | 　延べ　　　名 |
| 調理実習(料理名) | 名 |
| 講演要旨内容・感想(改善点） |  |
| HP掲載文章 | 　 |
| 写真 | 　写真を貼り付けて下さい　　　**【HP写真掲載承諾の　　有　・　無　】** |

資料（レシピ）等を添付してください。

事業終了後１週間以内に電子媒体で送付してください。

送付先　（公社）香川県栄養士会　事務局　　　　　　E-mail:info@kagawa-eiyo.or.ip