様式４

令和　　　年度災害時支援ボランティア事業報告書（会員用）

氏名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名 |  |
| 実施場所 |  |
| 実施日 | ～ |
| 活動時間 | ～ |
| 支援内容 | 人　　数 |
| 家庭訪問 |  | 　　　　　　　　　　人 |
| 健康相談 |  | 　　　　　　　　　　人 |
| 健康教育 |  | 　　　　　　　　　　人 |
| その他 |  | 　　　　　　　　　　人 |
| 　  | 　 | 合計　　　　　　　　人 |
| １．支援を行い良かった点についてご記入ください。　　　２．支援を行う中で困った点についてご記入ください。　　　３．支援活動を円滑に継続実施するため、会員や連合会へ連絡したいことや改善点などご記入ください。４．ご意見等ご自由に記入してください。 |

提出先：＜群馬県在宅保健師「さちの会」事務局＞

群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課内

電話（０２７）２９０－１３２５

FAX（０２７）２５４－３２８９