北見赤十字病院・道立北見病院「出前講座」実施報告書

令和　　年　　月　　日

北見赤十字病院　殿

〔報告者〕

団体等名	
職･氏名	

下記のとおり、出前講座を実施しましたので報告します。

記

講座名		
講師氏名		
開催日時	令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：	
実施場所	会場名： 住　所：	
受講対象者		
受講者数	人	※参考情報として、男女別人数等や、学校の場合は学年別人数等の内訳が分かれば可能な範囲でご記入ください。 （うち、　　）

【今回実施した出前講座について】

1. 実施内容について、該当する番号を記入してください。

全体の評価	

（ 1.非常に良い　2.良い　3. 普通　4.あまり良くない　5.良くない ）

2. その他、ご意見･ご感想等。

【出前講座に対するご意見･ご要望、今後メニューに加えてほしいテーマ等】

※実施報告書の提出は、郵送または E-mail でお願いします。

（提出先＆問い合わせ先）〒090-8666　北見市北 6 条東 2 丁目　　北見赤十字病院出前講座担当
TEL：0157-24-3115（代）　FAX：0157-26-7557(代)
E-mail：kitami_demae@kitamirch.jp