啓発媒体使用報告書

　　年　　月　　日

　船橋市地域・職域連携推進連絡協議会

事務局　地域保健課あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用者 | 住所 |  |
| 氏名 | (団体名及び 代表者名) |

船橋市地域・職域連携推進連絡協議会が作成した啓発媒体を使用しましたので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 使用媒体名（チラシタイトル） |  |
| ２ | 使用日時 | 令和　　年　　月　　日　（　　曜日） |
| ３ | 催し名 |  |
| ４ | 配付対象者 |  |
| ５ | 配付部数 | 　　　　　　　部 |
| ６ | その他 | 【媒体を使用しての感想や意見があればご記入ください】 |

＜お問合せ・提出先＞

船橋市地域・職域連携推進連絡協議会

事務局：船橋市役所 地域保健課 健康増進係

TEL：０４７－４０９－３２７４

E-Mail:chiikihoken@city.funabashi.lg.jp