|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施日時 | 　　年　　月　　日　　曜日　　　：　　～　　： |
| 会場 |  |
| 主催者 |  |
| 出務衛生士氏名 | （責任者） |
| 参加者人数 | 　　　　　人 |
| 分類(該当に〇印) | １．母子（乳幼児･保育所 幼稚園） ２．学校（小･中･高・特支）　　　　　　３．成人（集団・個別・事業所）４．高齢者・要介護者　５．障害児(者)６．休日救急 　７．健康週間　８．その他：イベント（歯科単独・歯科以外と合同）・災害時支援・食育・外部向け研修会（講師派遣含む）・他（会議・　 　　　　　　　） |
| 業務(該当に〇印) | ・歯科保健指導（集団・個別）・フッ化物（塗布・洗口）・健康教育相談・健診（集団・個別）・介護予防・訪問指導（在宅・施設）・予防処置・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 【内容】　 |
| 【感想】 |
| 手当ての金額　　　　　　　　円（交通費　　有　　　　　　　円　・　無　）　　　《　税込み　・　税引き後　　　○印をつけて下さい　》 |
| 手当の受け取り方法　・　歯科衛生士会の口座への振込み○印をつけて下さい　・　会員へ直接手渡し（会員の口座への振込み）　　　　　 |

　　年度　　　**（　　　　　）支部活動報告書**　年　　月　　日提出（提出順序）担当責任者→支部長→事務局（事業終了後、収支報告書と一緒に早めに）

当日支払われる日当に対して、支払いを受けた一人ひとりの領収書を提出してください。