**様式３**

**公益社団法人日本歯科衛生士会**

**平成３１年度「地域歯科衛生活動」事業　報告書**

|  |
| --- |
| **１　事　業　名** |
| **２　実施団体名：****主催団体名：****共催団体名：** |
| **３　事業の概要（事業の要約・特徴的なことを記載）** |
| **4　事業の内容（事業の詳細）** |
| **５　得られた成果** |
| **６　今後の課題等** |
| **実施日数** | **日** | **実施人数または****参加者数** | **人** | **実施施設（会場）数** | **ヵ所** |
| **従事者数（延べ人数）****人** | **歯科衛生士　　　　人・歯科医師　　　　　人・その他　　　　　人****（その他 職種を具体的にご記入下さい　　　　　　　　　　　　）** |

**※　追加資料：公表してもよい成果物や写真（数枚）等がありましたらデータで提供してください。**

**様式４**

**公益社団法人日本歯科衛生士会**

**平成３１年度「地域歯科衛生活動」事業　会計報告**

（事　業　名）

（申請団体名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 金　　額　（円） | 備　　　考 |
| 講師謝金 |  |  |
| 旅費交通費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 賃借料 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

※　領収書は原本を添付してください。