【様式３】　　　　　　　　**公益社団法人日本歯科衛生士会**

**令和２年度「地域歯科衛生活動」事業報告書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　事　業　名  □単年度事業　　　□継続事業　（□１年目・　□２年目・　□３年目） | | | | | |
| ２　実施団体名：  　　主催団体名：  　　共催団体名： | | | | | |
| ３　事業概要（事業の要約・特徴的なことを記載） | | | | | |
| ４　事業内容（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（その他の職種　　　　　　　　　　） | | | |

※添付資料：公表可能な成果物や写真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**

**令和２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。