**利南・池田・薄根・川田地区**

令和　　年度保健推進員報告書

令和 　年 　月 　日

　町

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区 | 氏　　名 | 住　　所 | 電話番号 | 新･再 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

■ 推薦するうえで考慮していただきたいこと

* 任期は２年とする。ただし再選を妨げない（任期中・再選の場合も提出してください）。
* 男女を問わず、健康づくりに熱意を有する方
* 地域の実情に応じた健康づくりのための活動が可能な方
* 沼田市及び沼田市保健推進員会が企画する事業に参加協力できる方

■ 主な仕事内容

* 市で実施する保健事業へ参加協力する。
* 保健事業を地域で必要と思われる人たちに紹介する。（ちらしの配布・声掛け 等）
* 健康講座等に参加し、健康に関する知識を深め、地域の人に伝える。
* 保健推進員会の活動へ参加する。（健康教室・講演会 等）

■ 報告書の利用目的

保健推進員会の名簿作成、事務局からの連絡等に使用します。