（様式２号）

**使用報告書**

　　年　　月　　日

健康課長　様

申請者

（所在地）

（名　称）

（代表者）

*※ぐんま食育推進サポーターの場合は、サポーター番号及び氏名を記載*

　このことについて、下記のとおり実績を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教材等名称 |  |  |  |
| 使用数 |  |  |  |
| 対象者数 |  |  |  |
| 使用期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 使用場所 |  |
| 使用状況・感想など | ※教材等を使用した際の対象者の様子や、使用した感想・食育教材に対する要望などをお書き下さい。 |
| 備　考 |  |

記