**平成２９年度浜田圏域健康づくりグループ表彰推薦書**様式1号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業・活動名 |  | 活動回数 | （　　　）週　１回以上（　　　）月　1回以上（　　　）年　数回程度 |
| グループ名（代表者氏名） | （　　　　　　　　　　　　） | 活動分類 | （　　）①栄養・食生活（　　）②運動（　　）③喫煙・飲酒（　　）④歯と口腔の健康づくり（　　）⑤休養・心の健康づくり（　　）⑥生きがいづくり・介護予防（　　）⑦その他〔　　　　　　　　　　　〕 |
| 代表者住所 | 〒　　　　－電話番号（　　　　　）　　－ |
| 活動拠点 |  |
| 開始年月（活動年数） | 開始：　　　　年　　　月　　　　（年数　　　 年　　 　　月）　　 |
| 組織構成＊いずれかにご記入ください | 地区組織 | 地区住民数：　　　　　　名（概ね参加割合：　　　　　　　割） |
| その他のグループ | 参加人数：　　　　　　名（参加年齢層：　　　　歳代～　　　　歳代）※参加人数、年齢はグループの構成員について記入してください。 |
| 〔活動の目的〕 |
| 〔活動の経緯〕 |
| 〔活動の内容〕 |
| 〔活動の成果や地域や職域での健康づくり等への貢献度〕 |
| **＊以下の該当する（　）に○または必要事項を記載してください** |
| 地域・グループでの活動に加え、他地域やグループとの交流活動 | （　　）他地域等との交流を行っている　（　　）地域・グループでの活動がほとんどである |
| 他地域グループとの交流活動の広がりがあれば記載してください |
| 地域等で活動を拡大・充実させるための工夫をしている（会員の増、活動PR、新規活動の取組） | （　　）かなり工夫している　　　工夫している内容（　　）工夫している　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）あまり工夫がみられない |
| 〔過去の表彰履歴〕　有　・　無　（←「有」の場合は、下記に記載してください。） |
|  |
| 成２９年　　月　　日推薦機関所在地　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦機関代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |