

【様式 2】

タバコ対策 指導報告書



所属		氏名	
----	--	----	--

教室等の名称	
開催日	
開催会場	
実施内容	
参加者数	
参加者の感想・反応	

※可能な限り、資料(案内や写真等)を添付してください。

【問い合わせ先】

京都府南丹保健所 保健課

健康・母子保健支援係 Tel:0771-62-4753

