

平成 年 月 日

全国共済農業協同組合連合会 岡山県本部 御中
岡山県厚生農業協同組合連合会 御中

JA _____

担当部署 _____

担当責任者 _____ (印)

担当者 _____ (印)

血管若返り教室実施報告書

標記について、先に提出した計画書に従い、下記のとおり実施しましたので、報告いたします。

記

1. 対象組織名	女性部 年 ^金 共 ^済 友 ^の 会 助け合い組織 その他 ()
2. 実施年月日	平成 年 月 日
3. 実施場所	
4. 参加者数	
5. 派遣職員名	