**105年度｢健康體位管理計畫｣執行成果報表**

附件5

單位: (區) 學校

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** |  |  | **講座及活動** | **大型活動** | **減重班** | **宣導成效(則數)** | **其他** |
| **月份** | **健康體能場次** | **健康體能人次** | **戒菸衛教場次** | **戒菸衛教人數** | **健康飲食場次** | **健康飲食人次** | **場次** | **人次** | **班數** | **人次** | **報章雜誌** | **跑馬燈** |
| **4月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **5月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **6月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **7月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **8月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **9月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **10月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **11月** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **合計** | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

連絡人姓名: 連絡電話: 轉

＊註：請於每月5日以電子郵件回復執行成果月報表，至衛生局健康促進科承辦窗口，温小姐(tyh0023@tychb.gov.tw)收。

 分別依每月實際執行情形，填寫該月份之場次級人次，若無辦理則可填寫數字０，並於12月5日合計4至11月執行成果。