

(様式4)

令和 年度堺市被保護者健康管理支援事業
支援状況月次報告書(月)

1 コールセンター受電件数

[illegible]

2 電話追加勧奨対象者への支援内容

[illegible]

3 事業の同意者

[illegible]

4 事業同意者に対する支援方法

[illegible]

5 事業同意者からの相談内容(複数選択可)

[illegible]

6 支援の結果(複数選択可)

[illegible]

7 支援中止者

[illegible]