

(別紙様式 4)

(講座終了後 10 日以内に提出)

実践介護技術出前講座受講報告書

石川県健康福祉部長寿社会課長 様

法 人 名
事 業 所 名
事業所所在地
事業所代表者

次のとおり、実践介護技術出前講座を受講しましたので 報告します。

講座日時	令和 年 月 日 (時 分から 時 分まで)
講師氏名	
受講人数	人
研修を受講して気づいたこと、感想等 (※)	
その他 (※) 今後受講してみたいテーマ 等ある場合は記載願います。	

(※) 別紙記載可

記 載 者	役 職		氏 名	
-------	-----	--	-----	--