（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 |  |