（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	