令和5年　　月　　日

一般社団法人

茨城県心身障害者福祉協会

会長　檜山　太一　様

所属事業所名

受講者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

受講番号

受講コース　□　3日間コース

□　5日間コース

令和5年度茨城県サービス管理責任者等研修（基礎研修）

受講資格取得研修分レポートの提出について

私は、本研修の講義動画を全て視聴いたしましたので、添付のレポート「振り返り・評価シート」一式を提出いたします。

なお、提出するレポートの内容は、管理者が確認しております。

|  |
| --- |
| 【管理者記名押印欄】  上記研修受講者が提出するレポートの内容を確認いたしました。  管理者名　　　　　　　　　　　㊞ |