

令和7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 _____ ⑩

受講番号 _____

受講コース ☐ 3日間コース
☐ 5日間コース

令和7年度茨城県サービス管理責任者等研修（基礎研修）
講義用レポートの提出について

私は、令和7年度茨城県サービス管理責任者等研修（基礎研修）②講義動画を
全て視聴いたしましたので、添付のレポ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 _____ ⑩