

令和 8 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）追加募集  
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