

講師・ファシリテーター等実績申告書

年 月 日

氏名

福岡県主任介護支援専門員更新研修について、受講要件である介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの実績を下記のとおり申告します。

記

1 申告内容

研修名	
日時	
研修内容	
研修実施機関	
担当内容	講師 ・ ファシリテーター ・ 研修の企画

2 添付書類

・ 上記申告内容を証明できるもの。

(講師依頼書・研修プログラムの写し等)

※添付書類の提出が出来ない場合は、下記に研修実施機関から証明を受けてください。

上記内容について、相違ないことを証明します。

年 月 日

代表者

印

研修実施機関名	
記入担当者氏名	
連絡先	