

(受講要件1)

講師・ファシリテーター等実績申告書

年 月 日
氏名 (自署または記名・押印)

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

- ・ 上記申告内容を確認できるもの。
(講師依頼書・研修プログラムの写し等)

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	