　　送　信　票

○送信先：岡山県備中保健所井笠支所　地域保健班　あて

　 　FAX　　（０８６５）６３－５７５０　　　　　Mail　　[ikasa-hoken@pref.okayama.lg.jp](http://kencho.pref.okayama.jp/grn/mail/send.csp?to=ikasa-hoken%40pref.okayama.lg.jp)

※研修終了後１ヵ月以内の報告をお願いします。

連携シート「むすびの和」活用のための研修　（　報　告　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報 | 所　属 |  |
| 告 | 氏　名 |  |
| 者 | 連絡先  （電話番号） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 研修主催者 | 例1）○○法人△△△会  例2）□□□□サービス事業所 |
| 研修日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 研修場所 |  |
| 対象者 | 例1）○○法人◎◎◎施設職員  例2）□□□□サービス事業所職員 |
| 参加者数 | 人 |
| 内　　容 | ★連携シート「むすびの和（改訂版）」活用のための事例集の使用状況  →（当てはまる方へ☑）  　□使用した　**→**　　使用しての感想を御記入ください。  　□使用していない　**→**　使用媒体、研修形式等研修方法を御記入ください。 |
| （その他、研修開催にあたり工夫した点、研修を開催しての所感等御記入ください。） |