

浜松市移動支援従事者養成研修 実習事後レポート

【受講者記載欄】

研修受講後7日を目途に「受講者記載欄」をご記入後、実習事業所へご提出ください。

氏名		実習事業所名	
研修で学んだこと、気づいたことは何ですか？（具体的に記載してください）			

【事業所記載欄】

事業所名		印
担当者名		

※「事業所記入欄」に必要事項・ご捺印後、お手数ですが「浜松市障がい者基幹相談支援センター」（〒432-8023 浜松市中区鴨江 3-1-10 浜松市役所鴨江分庁舎1階内 担当：永田）まで、ご郵送ください。