**介護技術講習会（応用編）　取組レポート**

**別紙③（講習後提出資料）**

事業所名

電話番号

担当者氏名

|  |
| --- |
| 【講習会日時】　令和　　年　　　月　　　日（　　）　　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 【場所】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【参加者数】　　　　　　　　　名 |
| 【講習会に参加して学んだこと】 |
| 【業務に活用したこと】 |
| 【業務に活用したがうまくいかなかったこと】 |
| 【今回の講習会に対する感想や意見】 |
| 【所属長からのコメント】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長氏名　　　　　　　　　　　　　 |

* 講習受講後3週間以内に長寿支援課宛にメールでご提出ください。

【提出先】堺市長寿支援課（担当：鳥谷）　Eメール：choshi@city.sakai.lg.jp

* **氏名など、個人が特定される内容は記載しないようお願いします**。