

## 堺市訪問型病児保育事業研修実施報告書

年 月 日

堺市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

堺市訪問型病児保育事業事務取扱要領第6条第2項の規定に基づき、次のとおり報告します。

|             | 第 回 | 第 回 |
|-------------|-----|-----|
| 実施日         |     |     |
| 実施場所        |     |     |
| 参加者数        |     |     |
| 修了者数        |     |     |
| 研修内容<br>(※) |     |     |

※カリキュラム、時間数、講師等について記載すること。