

島根県知事 様

申請者 住 所
法人名
代表者職氏名

印

福祉用具専門相談員指定講習会事業実績報告書

平成 年 月 日付けで島根県知事から指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習会について、下記のとおり実施しましたので、島根県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱の第7条に基づき事業実績報告書及び講習会修了者名簿を提出します。

記

- 1 講習会名称 平成 年度 第 回
- 2 開催日時 平成 年 月 日～平成 年 月 日
- 3 開催場所
- 4 講習会受講者数 名
- 5 講習会修了者数 名 (うち過去の未修了者数 名)
- 6 担当者連絡先

添付書類： (1) 講習課程
(2) 講習会時間割表
(3) 担当講師一覧
(4) 収支決算書
(5) 修了者名簿(氏名及び生年月日、修了年月日、修了証明書の番号)