令和　　年　　月　　日

令和３年度障害者虐待防止・権利擁護研修実施結果報告書

社会福祉法人

秋田県社会福祉事業団　理事長　様

施 設 名：

施設長名：

令和３年度障害者虐待防止・権利擁護研修を受講した者が下記のとおり研修を実施したので、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業所）名 |  |
| 研修実施日時 |  |
| 研修実施場所 |  |
| 研修講師 |  |
| 研修参加者 |  |
| （以上　　　　名） |
| 研修内容 |  |

※ファイル名の【】内に事業所名を記載してください。

※研修を実施した施設（事業所）毎に記載してください。

※研修実施日が複数の場合は、全ての実施日を記載してください。

※研修参加者は、「別紙のとおり」として任意の様式を添付してもかまいません。

※研修内容欄には、講義又は演習の題名、時間、質疑等を記載してください。

※メールで提出してください。提出先アドレス： koujisys@fukinoto.or.jp