送り先　千葉県介護支援専門員協議会　chibacmc@dream.ocn.ne.jp

実施報告書

記入日　令和　　　年　　月　　日

特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会　理事長　様

印

団 体 名

代表者氏名

担当者（記入者）氏名・役職　　　　　　　　　　　　印

※担当者名の場合は個人印でも構いません。

　下記のとおり実施しましたので報告します。

１．実施日時

２．参加人数

３．講師

４．実施内容　※簡単な概要

５．添付書類　※実施内容がわかる資料、当日の配布資料、アンケート結果など、

提出できる範囲で添付してください。

※本様式は一例です。

※実施後３日程度を目安に提出をお願いいたします。

【提出先】千葉県介護支援専門員協議会　　chibacmc@dream.ocn.ne.jp