

私は、下記の講座を受講又は医療機関等を受診し、内容を理解したことを報告します。

署名欄 1 _____ 年 月 日

署名欄 2 _____ 年 月 日

氏名（ ）	氏名（ ）
1. 受講の場合 実施した講座の名称，受講日等を記入してください。	
・講座名（ ） ・受講日（ 年 月 日） ・受講形式（該当するものを選択） ☐ 対面での受講 ☐ オンラインでの受講 ☐ 動画視聴 ☐ その他（ ）	・講座名（ ） ・受講日（ 年 月 日） ・受講形式（該当するものを選択） ☐ 対面での受講 ☐ オンラインでの受講 ☐ 動画視聴 ☐ その他（ ）
2. 受診の場合 受診した医療機関名，受診日を記入してください。（※領収書等の写しを添付してください。）	
・医療機関名（ ） ・受診日（ 年 月 日）	・医療機関名（ ） ・受診日（ 年 月 日）
3. 講座・受診の内容や感想等を記入してください。	