

(様式 3-2)

令和 年 月 日

神奈川県医師会長 殿

団体名  
住 所  
代表者氏名

### 共催開催報告書

令和 年 月 日に在宅医療トレーニングセンターと共催により開催した  
「  
」研修会について、次の関係資料を添  
えて報告します。

1.事業実施報告書(様式 4)

2.参加者名簿

3.研修会資料

※その他参考となる資料( )

(様式 4)

## 研修会実施報告書

団体名: \_\_\_\_\_

研修会名	
日時	
場所	
講師(職名)	
参加人数	
参加者内訳	Dr( )歯科医師( )看護師( ) PT( )OT( )ST( )薬剤師( )栄養士( ) 歯科衛生士( )介護福祉士( )介護職( ) ケアマネ( )サ責( )福祉用具( )その他( )  ※( )内に人数を記載してください
内容	

※参考となる資料があれば添付すること。