

(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

施設利用研修会開催報告書

令和 年 月 日に在宅医療トレーニングセンターと施設利用により開催
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	医師() 歯科医師() 看護師() PT() OT() ST() ケアマネ() 薬剤師() 栄養士・管理栄養士() 歯科衛生士() 介護福祉士() 介護職() 社会福祉士() MSW() 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。