年　　月　　日

人権研修実施状況報告書

長寿安心課長　様

事業所番号：

事業所名：

代表者名：

認定調査委託契約に基づく人権研修の実施状況について、以下のとおり報告します。

記

○研修テーマ

○実施日　　　　　　年　　　月　　　日（　　）

○実施時間　　　　　　時間

○実施場所等

○認定調査に関わる人数　　　　　人　・　そのうち研修参加人数　　　　人

○研修方法　　□討議等の参加型　　□講義　　□視聴　　□施設見学

　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○研修内容