（様式第２号）

西暦　　　　年　　月　　日

認定社会福祉士認証・認定機構

機構長様

認証年度：

認証番号：

科目の区分：

科目の群：

科　目　名：

単　位　数：

研修の名称：

団体名：

団体事務所の所在地：〒 　　－

電話：

FAX：

E-mail：

下記書類を添えて上記科目に対する研修の実施報告書を提出します。

団体代表者：

申請責任者：

記

○研修募集要項

○実施報告書

<機構使用欄>

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 |  |
| 確認 |  |

 ※大学院については、本様式の提出は不要です。

（別紙１）

研修実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 認証年度／認証番号 | 年度／認証番号（　　　　　） |
| 申請対象の科目の区分 | □認定社会福祉士　／　□共通専門　□分野専門（　　　　　）□認定上級社会福祉士 |
| 科目群名 |  |
| 科目名 |  |
| 研修名 |  |
| 実施日 | 西暦　　　　年　 月　 日 ～ 　　　　　年　 月　 日（　 日間） |
| 会場名（住所） |  |
| 研修目標 |  |
| 到達目標 |  |
| 研修内容 | 研修プログラム（時間） | 講　師 |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| （　　） |  |
| 修了者数 | 人 |
| 備考 |  |

※１　大学院については、本報告書の提出は不要です。

※２　研修内容の時間は1時間＝60分の単位で記載してください。