**「出前講座」実施報告書**

様式3

令和　　年　　月　　日

高崎市医療介護連携相談センター南大類

センター長　　　殿

|  |
| --- |
| （団体名） |
| （代表者名） |

出前講座実施について、以下のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 講座名 |  |
| 講師名 |  |
| 実施日時 |  |
| 会場 |  |
| 参加者（職種・人数） |  | 合計　　　　　　　　　　　人 |
| 感想、アンケート結果など |  |

※講座終了後1週間を目途に、高崎市医療介護連携相談センター南大類まで本用紙をご提出ください。