**講師リスト利用実績報告書**

**年　　　月　　　日**

**近江八幡市 福祉保険部 障がい福祉課　行**

|  |  |
| --- | --- |
| **利用団体名** |  |
| **開催日時** | **年　　月　　日　（　　）****時　　分　　～　　　時　　分** |
| **場　　所** |  |
| **研修、講演名** |  |
| **依頼講師名** |  |
| **対象者** |  |
| **参加者数** | **人** |
| **その他****（レジュメ等あれば添付ください）** |  |

 **（FAX：３１－３７３８　TEL：３１－３７１１）**