

別記様式第 6 号

研修終了報告書

平成 年 月 日

公益社団法人 広島県看護協会会長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

広島県看護職員復職支援事業（実践研修）実施要領に基づく研修を終了しましたので、次のとおり報告します。

研 修 先 病 院 名	
研 修 コ ー ス 名	
研 修 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)
研 修 内 容	
研 修 の 感 想 就 業 に 対 す る 思 い	
そ の 他 意 見 等	

※ 研修内容については、実施した研修プログラム等の資料の添付でもよい。

研修経費

託 児 経 費	期間中総額	円
	積算内訳	

※ 領収書等を必ず添付すること。