提出先(ＦＡＸ):**０５２－７３４－７１２９**

いきいき支援センター事務局宛（名古屋市社会福祉協議会　地域包括事業部）

**令和７年度第1回高齢者いきいき相談室研修　受講報告書**

提出期限：**令和７年8月２９日（金）**必着

**※研修受講後に記入し、ご提出ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 受講形式  （いずれかに〇を記入） | ZOOM研修　・　アーカイブ配信受講 |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| 研修受講者名 |  |
| 事業所所在地担当の  いきいき支援センター名 | 区　　部いきいき支援センター |
| いきいき相談室の受託  （いずれかに〇を記入） | 受託中 ・ 令和７年10月1日から受託希望 |

|  |
| --- |
| **受講後、ご意見・ご質問がありましたらご記入をお願いします。**  （※質問への回答は、後日NAGOYAかいごネットへ掲載させていただきます） |