様式　２

**Hyogoリソースナースnet報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| **開催日時** | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　）　　　時間　　　　　　　　～　 |
| **テーマ** |  |
| **研修受講者** | 例）勤務する看護師・介護士・理学療法士 |
| **参加人数** | ●●名 |
| **オンライン開催** | 　　　　□あり　　　　　　□なし |
| 研修の内容や参加者の感想などをご記入下さい |
| **記入者氏名****施設名** |

※　必要に応じて枠をひろげてご記入ください