

様式第3号

## ちば人権出前講座実施結果報告書

年 月 日

千葉県健康福祉部健康福祉政策課長 様

主催者住所

主催者名称

代表者氏名

担当者氏名

電話

ちば人権出前講座事業実施要領第5条の規定により、次のとおり研修会等の実施結果を報告します。

研修会等の名称	
実施日時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
講師氏名	
実施場所	
受講対象者	
受講者数	
研修会等の成果	

※ 研修会資料等の参考資料を添付すること