様式第３号

**人権問題講師紹介実施結果報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

代表者職氏名

担当者職氏名

電話

人権問題講師紹介事業実施要領第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