

受講確認書

受 講 者 氏 名

受 講 者 所 属

所属の所在地【市町村名】（ ）

受 入 機 関 名

受入機関の所在地【市町村名】（ ）

受 講 日 時	月	日	午前	午後
	月	日	午前	午後
	月	日	午前	午後
	月	日	午前	午後

※午前・午後に○印記載願います。

受講者サイン