令和　　年　　月　　日

社会福祉法人福島県社会福祉協議会長

会　長　　北　村　 清　士　　様

法人名

法人所在地

代表者名

業務完了報告書

　令和　　年　　月　　日付けで実施届を提出した喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）について下記のとおり完了しましたので報告します。

記

１　事業完了日　　　令和　　年　　月　　日

２　事業開始年月日　　　令和　　年　　月　　日

３　事業終了年月日　　　令和　　年　　月　　日

４　報告書を提出する事業所の名称

５　実地研修を行った事業所の名称