様式４号

**豊田市強度行動障がい専門支援員派遣事業（訪問型研修）派遣報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | NO. |

 | 作成日 | 令和　　　年　　月　　日 |
| 事業所名（学校・病院名） |  |
| 研修会場 |  | 受講者数 | 　　　　　　　　　人 |
| 実施日 | 年　　月　　日 | 時　間 | ：　　～　　： |
| 研修内容・実施内容 |
|  |
| 質疑・相談等 |
|  |
| 研修の改善点等 |
|  |

|  |
| --- |
| 個別支援申請について：　　申請予定　・　申請中 ・　予定なし |
| 　担当専門支援員名 |  | 個別支援受付番号　　　　　　　NO. |