教材利用報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 返却日： | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 実施日時 | 自　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　：　　至　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　：　　 |
| 利用教材名 |  |
| 事業名（研修名） | 事業名（研修名）：  |
| 内容： |
| 対象：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 参加人数：　　　　　　名 |
| 会場 |  |
| 感想 |  |
| 妊娠シミュレーターのみ物品チェック | □装着ベルト　　　　１　　　　　　　　□解説用掛軸　　　　　　　　　　７枚□肋骨ベルト　　　　１　　　　　　　　□ウォーターコンディショナー　　１□重り用鉛玉　　　　２　　　　　　　　□水袋補修剤　　　　　　　　　　１□重り用水袋　　　　１　　　　　　　　□解説ビデオ　　　　　　　　　　１□重り用砂袋　　　　１　　　　　　　　□使用説明書　　　　　　　　　　１□マタニティドレス　１ |
| 報告者 | 施設名：　　　　　　　　　　　　　　担当者：住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　－　　－　　 |

**供　覧**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域保健課長 | 班　長 | 係　　長 | 班　　員 | 担当者 |
| 　 |  |  |  |  |

（返却確認）返却日：令和　　年　　月　　日

　　　　　返却確認者：西彼保健所　地域保健課　　　　　　㊞