**「子ども健康相談士（上級）」　研修講師報告書**

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　ID

|  |  |
| --- | --- |
| 研修年月日 | 年　　月　　日（　　） |
| 研修時間 | 　　時　　分～　　　時　　分 |
| 研修名（主催者） | 研修名：　　（主催者：　　　　） |
| 研修場所 |  |
| 対象者職種等（人数） | 　　　　　　　（　　人） |
| 研修テーマ及び概要・研修のねらい・研修の内容等 |  |
| 研修成果・ねらいが達成された　か・受講者の反応や感想など　　 |  |
| その他（課題等） |  |

＊この報告書は、子ども健康相談士（上級）として、健康相談・健康相談活動の研修講師を務めたときにご提出ください。