令和4年度　群馬県教育・保育のキャリアアップ研修　受講レポート

※記入後、その場で事務局に提出してください。講師が内容確認後、修了証と一緒に返送いたします。

受講講座				研修日	
事業所名		受講番号		氏名	

【課題】研修内容と職場での実践を結びつけた感想を書いてください。
※講師の先生から指示があった場合には、先生の指示に従ってください。

100

200

300

400

500

600

講師確認欄	印