FAX送信用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年　　月　　　日

**栃木県庁　障害福祉課**

**ご担当　宇賀神　様**

FAX：０２８（６２３）３０５２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**事業所名：**

**報告者氏名：**

**伝達研修実施報告の件**

**令和３年度栃木県障害者虐待防止・権利擁護研修の伝達研修を実施いたしましたので、ここにご報告いたします。**

記

1. 事業所名：
2. 実施日時：
3. 受講者数
4. 担当者氏名

以上