

(別紙)

人権研修実施報告書

平成 年 月 日

公益財団法人兵庫県人権啓発協会 事務局長 様

郵便番号所在地

団体等名

代表者職氏名

印

研修日・講義時間		平成 年 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分 (時間 分)	
受講者		職階 (例:管理職・監督職・新任等) 別人数	合計
特定職種	教職員		
	福祉関係者		
	医療・保健関係者		
	消防職員		
	警察職員		
	その他の職員		
上記以外	企業職員		
	組合職員		
	公社・公団等		
	国家公務員		
	区市町職員		
	その他		
		合計	

研修日・講義時間		平成 年 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分 (時間 分)	
受講者		職階 (例:管理職・監督職・新任等) 別人数	合計
特定職種	教職員		
	福祉関係者		
	医療・保健関係者		
	消防職員		
	警察職員		
	その他の職員		
上記以外	企業職員		
	組合職員		
	公社・公団等		
	国家公務員		
	区市町職員		
	その他		
		合計	

今回の研修のお申し込みから実施・報告までの事務手続きや研修内容について、ご意見・ご感想がございましたらご記入ください。