

(様式4)

令和 年 月 日

公益社団法人 茨城県青少年育成協会会長 殿
主催者住所
団体等名称
代表者職氏名
担当者氏名
電話番号

令和5年度青少年心理アドバイザー派遣による研修会等実施報告書

青少年心理アドバイザー派遣による研修結果について、下記のとおり報告いたします。

記

実施希望日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
研修会等の名称	
アドバイザー氏名	
実施場所	住所 会場名
参加人数	人 (内訳)
実施内容 (アドバイザーの講演のテーマや内容、助言等を中心に記入してください)	
成果・感想等	
備考	