**令和5年度大阪府サービス管理責任者等更新研修
【講義動画視聴レポート】**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修実施機関 | (一財)大阪府地域福祉推進財団 |
| 受講番号 |  |
| 氏名 |  |
| 演習日程 | 　　　　　　　　　　　　　　日　程 |

**・受講番号・日程は、10/4送付の受講決定メールを確認してください。**

**・講義『障がい者福祉施策の最新の動向』を視聴し、レポートを作成してください。**

**・演習参加日の朝の受付に提出がない場合には、当日の演習には参加できません。**

**・提出用とあわせて2部ご用意ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 講義（科目） | **◆学んだことや気づいたことを要約し、記入してください。（※100字以上）** |
| 障がい者福祉施策の最新の動向 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **◆あなたが一番印象に残った単語やフレーズをご記入ください** |  |