**（別添様式２）**

（公財）沖縄県保健医療福祉事業団

理事長　安里　哲好　殿

**令和５年度研修会等派遣事業報告書**

所属先：

氏 名：

令和５年度研修会等派遣事業について、下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| **研修期間** |  |
| **研修場所** |  |
| **研修概要** |  |
| **所感及び　　今後の課題** |  |