（様式第４号）

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　福島県社会福祉協議会

会長　瀬谷　俊雄　　様

法人名

法人所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

業務実績報告書

平成　　年　　月　　日付けで実施機関の承諾をした、福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）業務について下記のとおり実施しましたので、実績について報告します。

記

１　業務名　福島県喀痰吸引等実地研修（不特定多数の者対象）業務

２　実績報告書（別紙のとおり）