研修No.

※研修実施者記入欄

**研修受講後報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者 |  |
| 研修名 |  |
| 実施日 |  | 受講人数 |  |

|  |
| --- |
| **１　研修を受講して学んだことは理解できましたか** |
| ア　理解できた　　　イ　どちらともいえない　　ウ　理解できなかった |
| 　〈上記回答の理由〉 |
|  |
| **２　研修で学んだことについて業務への活用は行いましたか** |
| 　　ア　活用している　　イ　これから予定している　ウ　活用しなかった |
| 　〈上記回答の理由〉 |
|  |
| **３　研修を受講した結果、職員の定着促進またはキャリアアップにつながりましたか** |
| ア　つながった　　　イ　どちらともいえない　　ウ　つながらなかった |
| 　〈上記回答の理由〉 |
|  |
| **４　次回もキャリア形成訪問支援事業を活用し、研修を受講する予定はありますか** |
| ア　予定あり　　　　イ　どちらともいえない　　ウ　予定なし |
| 　〈上記回答の理由〉 |
|  |
| **５　その他（本事業についてご意見等ありましたらご記入ください。例：事業の使い勝手や研修項目の要望等）** |
|  |

※研修受講後１か月以内に研修実施主体へ提出してください。

※当報告書は、今後の事業実施の参考にしますのでご協力お願いします。