

(別紙3)

受付番号	
------	--

宮城県介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）実施のための
指導者養成事業（自己学習）実施報告書受領書

住 所
氏 名
生年月日

上記の者から報告のあった標記について、受領したことを証明する。

年 月 日

宮城県保健福祉部精神保健推進室長



(注意)

- (1) この受領書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできない。
- (2) この受領書は、紛失することのないよう大切に保管すること。紛失した場合は、直ちに発行者に届け出ること。