

発達障害コミュニケーション中級指導者 実習レポート

(様式 DL-M-PR-1)

(実習科目を直接受講された方用)

名前 _____

※受講された実習科目講座について、以下の項目をご記入ください。

1)	講座No.		講座名			
	受講日	年 月 日			受講会場	
	講師名					
2)	講座No.		講座名			
	受講日	年 月 日			受講会場	
	講師名					
3)	講座No.		講座名			
	受講日	年 月 日			受講会場	
	講師名					

以上の実習科目を、講師の先生方から直接受講したことを報告いたします。

年 月 日

署名 _____