

茨城町結婚新生活支援事業補助金に関する講座受講等報告書

茨城町長 様

私は、下記の講座を受講又は医療機関等を受診し、内容を理解したことを報告します。

署名欄1 _____ 年 月 日

署名欄2 _____ 年 月 日

氏名 ()	氏名 ()
1. 受講の場合 実施した講座の名称、受講日等を記入してください。	
・講座名 () ・受講日 (年 月 日) ・受講形式 (該当するものを選択) ☐ 対面での受講 ☐ オンラインでの受講 ☐ 動画視聴 ☐ その他 ()	・講座名 () ・受講日 (年 月 日) ・受講形式 (該当するものを選択) ☐ 対面での受講 ☐ オンラインでの受講 ☐ 動画視聴 ☐ その他 ()
2. 受診の場合 受診した医療機関名、受診日を記入してください。(※領収書等の写しを添付してください。)	
・医療機関名 () ・受診日 (年 月 日)	・医療機関名 () ・受診日 (年 月 日)
3. 講座・受診の内容や感想等を記入してください。	