

年 月 日

(宛先)平群町長

住 所 平群町  
申請者 氏 名

電話番号

平群町結婚新生活支援補助金交付事業 受講報告書

平群町結婚新生活支援補助金交付事業について、下記のとおり受講しましたので、報告します。

1. 選択コース	<input type="checkbox"/> ①ライフデザイン支援講座(乳幼児とふれあう体験や子育て世帯との意見交換を含む。)の受講 <input type="checkbox"/> ②プレコンセプションケアに関する講座の受講 <input type="checkbox"/> ③医療機関への妊娠・出産に関する相談 <input type="checkbox"/> ④共家事・子育て講座(男性の家事・育児参画のための講座等を含む。)の受講	
2. 受講日	年 月 日	
3. 受講内容		
①を選択した場合	講座名	
②又は④を選択した場合	視聴動画名	
③を選択した場合 (町保健師に相談の場合記入不要)	医療機関名	

行政使用欄	担当保健師【 】 記入日: 年 月 日
備考	※①③の場合、年度内に受講が完了することが難しい場合は、講座を受講することの予約を確認することで要件を満たす。