

## 対象講座 受講確認シート

記入日	年 月 日		
世帯情報	氏名	A	
		B	
1. Aの方が受講した講座について			
<input type="checkbox"/>	①ライフデザイン支援講座の受講(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。)		
<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を含む。)の受講		
2. Bの方が受講した講座について			
<input type="checkbox"/>	①ライフデザイン支援講座の受講(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。)		
<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を含む。)の受講		
3. 受講した講座名・受講日(参加したイベント名・イベント日、医療機関への相談日)			
受講日 イベント日 相談日	令和 年 月 日	講座名 イベント名 相談先	
	(A,B受講した講座が別の場合)		(A,B受講した講座が別の場合)
	令和 年 月 日		

(①, ②, ④の講座を受講された方)ご意見・ご要望・ご感想などお聞かせください

ご協力ありがとうございました。