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	
□	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。）
□	②プレコンセプションケアに関する講座の受講
□	③医療機関への妊娠・出産に関する相談
□	④共家事・共育て講座（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	
□	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。）
□	②プレコンセプションケアに関する講座の受講
□	③医療機関への妊娠・出産に関する相談
□	④共家事・共育て講座（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 （A,B受講した講座が別の場合） 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）

（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。