

令和8年度 周防大島町結婚新生活支援事業補助金に関する講座受講等確認書

氏名 ()	氏名 ()
1. 実施した講座等を選択して、受講日・講座名等を記入してください。	
<input type="checkbox"/> ①ライフデザイン支援講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()	<input type="checkbox"/> ①ライフデザイン支援講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()
<input type="checkbox"/> ②プレコンセプションケアに関する講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()	<input type="checkbox"/> ②プレコンセプションケアに関する講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()
<input type="checkbox"/> ③医療機関等への妊娠・出産に関する相談 受診日 (年 月 日) 内容等 ()	<input type="checkbox"/> ③医療機関等への妊娠・出産に関する相談 受診日 (年 月 日) 内容等 ()
<input type="checkbox"/> ④共家事・子育て講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()	<input type="checkbox"/> ④共家事・子育て講座 受講日 (年 月 日) 講座名 ()
2. どのようなかたちで実施（受講等）しましたか。該当するものを選択してください。	
<input type="checkbox"/> ①対面での受講 <input type="checkbox"/> ②オンラインでの受講 <input type="checkbox"/> ③動画視聴 <input type="checkbox"/> ④医療機関への受診 <input type="checkbox"/> ⑤こども家庭センター等町の無料相談窓口 <input type="checkbox"/> ⑥その他	<input type="checkbox"/> ①対面での受講 <input type="checkbox"/> ②オンラインでの受講 <input type="checkbox"/> ③動画視聴 <input type="checkbox"/> ④医療機関への受診 <input type="checkbox"/> ⑤こども家庭センター等町の無料相談窓口 <input type="checkbox"/> ⑥その他
3. 感想・内容等をご記入ください。	

上記の通り、受講いたしました。

提出日： 年 月 日