**ＢＳケア復習会報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| **復習会種別** | **ベーシック後復習会　・　アドバンス後復習会　・　施設内限定** |
| **場所** |  |
| **日時** |  |
| **参加人数****参加費** |  |
| **主催プレゼンター****サポーター** |  |
| **報　告****（内容・参加者の反応・アンケート結果・次回への改善点など）** |  |
| **プレゼンター（ナビゲーター）として** | ①伝えるために工夫しているところ②参加者に対してどんな気持ちで伝えた、伝えているか。 |
| **当日入会者****（人数・氏名）** |  |
| **会計報告****（収支は０円）** | **●収入：　　　　　　　　　　円（参加費　　　　　円×　　　　人）****●法人への事務費：　　　円****●会場費：　　　　　　円　（個人宅・助産院使用は5,000円とする）****●雑費（ナビゲーターの交通費その他）：　　　　　　　　円、****●ナビゲーター講師料：（氏名・金額）****＊ナビゲーターの講師料が一人15,000円以下になる場合は、事務費を0円にしてください。講師料・経費を差し引き残金が2,000円未満の場合は、事務費の入金不要。****＊入金は、振込手数料引いてお願いします。** |