

対象講座 受講確認シート

記入日	年 月 日		
世帯情報	氏名	申請者	
		パートナー	
1 申請者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			
☐	ア ライフデザイン支援事業の参画		
☐	イ オーテピア高知図書館で借りて、熟読し、理解を深める		
(2)プレコンセプションケアに関する講座の受講			
☐	ア 「プレコンセプションケア啓発動画2022」 の視聴		
☐	イ 高知市役所本庁舎3階で、プレコンセプションケアに関する説明を聞き、動画視聴		
☐	(3)医療機関への妊娠・出産に関する相談		
(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			
☐	ア 厚生労働省の「共育プロジェクト」Youtubeチャンネルの配信セミナー動画の視聴		
☐	イ 所属企業が実施する企業版両親学級の受講		
☐	ウ 県民参加型プロモーションへの参加		
2 申請者が受講した講座名・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	
3 申請者のパートナー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			
☐	ア ライフデザイン支援事業の参画		
☐	イ オーテピア高知図書館で借りて、熟読し、理解を深める		
(2)プレコンセプションケアに関する講座の受講			
☐	ア 「プレコンセプションケア啓発動画2022」 の視聴		
☐	イ 高知市役所本庁舎3階で、プレコンセプションケアに関する説明を聞き、動画視聴		
☐	(3)医療機関への妊娠・出産に関する相談		
(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			
☐	ア 厚生労働省の「共育プロジェクト」Youtubeチャンネルの配信セミナー動画の視聴		
☐	イ 所属企業が実施する企業版両親学級の受講		
☐	ウ 県民参加型プロモーションへの参加		
4 申請者のパートナーが受講した講座名・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	

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