

送信は 1 回のみ(同じものを 2 度送信しない。受信確認は各自行う。)

認知症介護実践研修(実践者研修)

別紙 3

表紙等は付けずに本紙 1 枚のみを送付 → FAX 079-281-8555

職場実習 中間報告書

【職場実習期間 西暦 年 月 日～ 年 月 日】

施設・事業所名		役職・所属長名	
受講者氏名		役職・上司名	
整理番号	8 実 ① -	班番号	班

中間報告提出日

※期間外の提出は修了できないことがあります。

中間報告 提出日	月 日 () ～ 月 日 () 計 () 日間
自職場 FAX 番号	- -

※中間報告提出日は、通常、別紙 2 と同じ日を記入してください。変更がある場合、必ず事前に連絡してください。

※自職場 FAX 番号は必ず記入してください。

【中間報告】 ※受講者が記入

--

▲▲▲ここまでを記入後 FAX してください。▲▲▲ ※以上が中間報告になります。

【中間報告における講師コメント】 ※講師が記入

--

郵送で返却された講師コメントを原本に書写してください。

【講師コメントに対する受講者の返答】 ※受講者が記入

原本に記入

--

実習終了後に講師コメントに対する受講者の返答を記入して、最終報告として原本を提出してください。

ペンで記入する。