

送信は1回のみ(誤送信時は必ず連絡してください)

認知症介護実践研修(実践者研修)

表紙等は付けずに本紙1枚のみを送付 → FAX 078-925-4657

別紙4

自施設実習 中間報告書 自施設実習期間 年 月 日～ 年 月 日

事業所・施設名		役職・所属長名	
受講者氏名		役職・上司名	
受付番号	19 実 ____ - ____	班番号	班

中間報告提出日

中間報告提出期限	月 日()～ 月 日()
自施設 FAX 番号	— —

※中間報告の提出最終期限等を確認して、その範囲内で記入してください

※自事業所 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

FAX で返却された講師コメントを原本に書き込んでください

【講師コメントに対する受講者の返答】 ※受講者が記入

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

ボールペンで記入してください