様式4

平成30年度　第1回認知症介護実践研修(実践者研修)

総合リハビリテーションセンター　福祉のまちづくり研究所　研修課

|  |  |
| --- | --- |
| **自己の職場における実習　まとめ（1枚目）** | **整理番号：　30実　　－** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 氏名 |  | （　　　　班） |
| 自己評価 |
| 所属長（リーダー）による講評 |
| （記入者：役職　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

様式4

平成30年度　第1回認知症介護実践研修(実践者研修)

総合リハビリテーションセンター　福祉のまちづくり研究所　研修課

**自己の職場における実習　まとめ（2枚目）**（氏名　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |

様式4

平成30年度　第1回認知症介護実践研修(実践者研修)

総合リハビリテーションセンター　福祉のまちづくり研究所　研修課

**自己の職場における実習　まとめ（3枚目）**（氏名　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |