

平成29年度 第2回認知症介護実践研修(実践者研修)

最終報告 提出物チェックシート

**※提出物は以下の0(一番上)~6(一番下)の順に並べる
その上に提出物チェックシート(本紙)をつけて提出**

事業所名	整理番号 29実 2 -
氏名	班
日中連絡のつく連絡先	

書類		提出日	ホッチキス留	枚数	チェック(✓)	
0	自施設実習計画書 (別紙3)	10月2日(月) 12時必着 郵送のみ受付可 チェックシート(本紙)を一番上につけて順に0~6の資料を重ねて提出	無	1枚		
1	実習報告書 (様式1)		無	1枚		
2	実習出席表 (様式2)		無	1枚(厚紙)		
3	実習計画書 (様式3)		有	4枚		
4	実習まとめ (様式4)		有	3枚		
5	その他実習において作成した資料等 (なくてもよい)			様式4の後ろに添付(様式4にまとめてホッチキス留)		
6	センター方式C-1-2シート(実習中作成用) 原本	無	1枚			
×	センター方式C-1-2シート(実習中作成用)(自分用1枚、班人数分=約5~6枚) コピー	10月11日(水)	研修時 使用	無	必要枚数	郵送不要

主な留意事項

- 書類は全てA4用紙サイズで提出
- 書類は鉛筆書き不可・押印漏れ不可(自施設実習計画書・C-1-2シートのイラスト部を除く)
- 修正箇所は二重線+訂正印(修正ペン等は使用不可)
- 郵送物は全て写しをとっておく
- 期限に提出物が揃わない場合、修了証の発行はいたしません