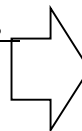


この紙面による評価シートは、インターネットによる入力ができない場合のみ使用します。

認知症介護実践研修(実践リーダー研修)
研修 10 日目（最終日）／自施設実習の課題設定

1 枚に 2 人分記入できましたら本紙のみ FAX してください。
最後のみ下欄は白紙で可。（下欄が白紙の場合、間は切らないで送信。）
当方でまとめたものを発表者へ送付します。



FAX

078-925-4657

評価シート

発表者 の氏名（フルネーム）
さんへ



自分 の氏名（フルネーム） （予め自分の名前を記入しておいてください。）
さんから （整理番号 21リ2ー _____）

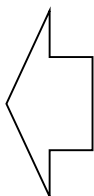
良かった点・改善点

（実践リーダーである発表者が、明日からの取組みを考える材料となるように箇条書きで記入。）

・
・
・

評価シート

発表者 の氏名（フルネーム）
さんへ



自分 の氏名（フルネーム） （予め自分の名前を記入しておいてください。）
さんから （整理番号 21リ2ー _____）

良かった点・改善点

（実践リーダーである発表者が、明日からの取組みを考える材料となるように箇条書きで記入。）

・
・
・

※一度のみ提出。（送信履歴及び送信枚数を各自で確認。）

※送信における電話確認はしないでください。

※求めている以外のものを送らない。

※濃くはっきりと記入の上、提出してください。→字が薄く読み取れない方は再提出になります。