

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 6 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

<b>発表者</b> の氏名 (フルネーム)
さんへ



<b>自分</b> 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 22リ2 - _____ )

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

<b>発表者</b> の氏名 (フルネーム)
さんへ



<b>自分</b> 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 22リ1 - _____ )

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。