

実習出席表

| | | | |
|--------|---------------------------|------|------------|
| 受講者氏名 | | 整理番号 | 25リ2ー_____ |
| 事業所名 | | | |
| サービス種別 | | | |
| 実習期間 | 年 月 日 () ~ 月 日 () 【 日間】 | | |

| 実習日 | 受講者印 | 所属長 確認印 | 実習日 | 受講者印 | 所属長 確認印 |
|-----|------|------------|-----|------|------------|
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |
| ／ | | | ／ | | |

◇所属長評価◇

- ・ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力を習得することができましたか？

- ・チームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得することができましたか？

所属長 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

※ パソコン作成不可。鉛筆書き不可。