

## 実習出席表

|        |                           |      |                |
|--------|---------------------------|------|----------------|
| 受講者氏名  |                           | 整理番号 | 25 リ 1 - _____ |
| 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<br>確認印 | 実習日 | 受講者印 | 所属長<br>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。