認知症介護実践研修（実践者研修）

送信は1回のみ（同じものを2度送信しない。受信確認は各自行う。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職場実習　中間報告書 | 表紙等は付けずに本紙1枚のみを送付　→　FAX　078-925-4657職場実習期間 西暦20 | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 別紙3日】 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 役職・所属長名 |  |
| 受講者氏名 |  | 役職・上司名 |  |
| 受付番号 | 25実 　2　 － 　　　　 | 班番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　班 |

中間報告提出日　　　※期間外の提出は修了できないことがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 中間報告提出日 | 　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　）　計（　　　）日間 |
| 自職場**FAX**番号 | －　　　　　　　　　　　－ |

※中間報告提出日は、通常、別紙2と同じ日を記入してください。変更がある場合、必ず事前に連絡してください。

※自職場FAX番号は必ず記入してください。

【中間報告】　**※受講者が記入**

|  |
| --- |
| ※1～2週目を通して「進捗状況と週目標に対する成果」を各週のまとめを参考に記入してください。　「何をしたか」ではなく、「取組みを行った結果どうなったか（週毎の進捗具合と実践後の成果等）を記入してください。 |
|  |

**▲▲▲ここまでを記入後FAXしてください。▲▲▲**　※以上が中間報告になります。

【中間報告における講師コメント】　**※講師が記入**

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　 　**FAXで返却された講師コメントを原本に書写してください。**

【講師コメントに対する受講者の返答】　**※受講者が記入**

|  |
| --- |
|  |

**実習終了後に講師コメントに対する受講者の返答を記入して、最終報告として原本を提出してください。**

ボールペンで記入する。