

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。)

認知症介護実践研修(実践者研修)

別紙3

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 中間報告書

職場実習期間 西暦 20 年 月 日～ 年 月 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 3 -	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。