

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和4年9月2日～令和5年3月8日

令和4年5月26日作成

	施設種別	施設名	人数・時間			施設等の 実習指導者名
			当初 見学	現場 実習	最終 見学	
			h	h	h	
1	通所介護事業所	デイサービスセンター 加楽		10		松居 洋子
	住所：東近江市下中野町637番地		人	人	人	
2	通所介護事業所	デイサービスセンター てんまや		9		清水 美佳
	住所：東近江市建部日吉町312		人	人	人	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
実習人数合計		19人				
募集定員		19人				

◎施設実習を実施する場合に作成すること。

※見学については研修事業者が決めた時間数を記載すること。

※施設種別欄：要綱別紙3の種別から該当施設等を記載すること。

※施設名欄：研修先の施設名と住所を記載すること。

※募集定員分以上の承諾を得ること。

※実習指導者は施設での実務経験が3年以上あること。