

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成31年1月12日～平成31年7月6日 平成30年11月21日

	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	7h	h	
1	施設・居住型	介護老人保健施設 ケアセンター志賀 住所：滋賀県大津市和邇高城260-1	人	19 人	人	鵜飼 真也
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
実習人数合計			人	19 人	人	
募集定員			人	19 人	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。

※施設種別欄には要綱別紙4の種別から記載すること。

※施設名欄には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。