

介護支援専門員実務研修 実習記録シート

受講番号 _____

氏名 _____

実習先

事業所名 _____

指導者氏名 _____

| 実習日 | 時 間 | 実習内容 | 指導者 確認印 |
|-------|----------|------|------------|
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | | |
| 年 月 日 | 時 分～ 時 分 | | |

【現場実習に向けての目標】（実習前に記入）