

## 実習出席表

受講者氏名		整理番号	24リ1ー_____
事業所名			
サービス種別			
実習期間	年 月 日（ ）～ 月 日（ ）【 日間】		

実習日	受講者印	所属長 確認印	実習日	受講者印	所属長 確認印
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		

◇所属長評価◇

- ・ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力を習得することができましたか？
  
- ・チームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得することができましたか？

所属長 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ パソコン作成不可。鉛筆書き不可。本紙（厚紙）を提出するため、なくさないこと。