

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)

表紙等は付けずに本紙1枚のみを送付 → FAX 078-925-4657

別紙3

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	24実 2 - _____	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

▲▲▲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。