

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和3年9月25日～令和4年2月12日

令和3年6月11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	7h	h	
1	特別養護老人ホーム	伊香の里	人	5	人	平林 孝康
	住所：長浜市木之本町黒田1221					
2	通所介護事業所	リハビリデイサービス東部	人	5	人	今庄 章子
	住所：長浜市東上坂町1000（長浜東部福祉ステーション内）					
3	通所介護事業所	リハビリデイサービス浅井	人	5	人	佃 美治
	住所：長浜市今庄町859-1					
4	通所介護事業所	リハビリデイサービス湖北	人	5	人	藤川 靖子
	住所：長浜市湖北町速水1860（湖北福祉ステーション内）					
5			人	人	人	
6			人	人	人	
7			人	人	人	
8			人	人	人	
9			人	人	人	
10			人	人	人	
実習人数合計			人	20 人	人	
募集定員			人	20 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：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。