規程様式第４

別紙　–　７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会長　宛

所在地

事業所名称

事業所代表者氏名

秋田県介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書

　介護支援専門員実務研修実習の結果について、次のとおり報告いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳） |
| 実習事項 | 実習期間 |  |
| 実習場所 |  |
| 実習内容 |  |
| 提供した事例数 |  |
| 事例概要 |  |
| 受入事業所のコメント |  |
| 本件の責任者本件の担当者担当者連絡先 | （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）（所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　（氏名）（電話番号） |

※実習情意評価表別紙-６、事業所確認表別紙-８を添付してください。