第４号様式（受入事業所→人材）

年　　月　　日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

事　務　局　長　　様

登録事業所番号

所在地

事業所名称

管理者氏名

愛知県介護支援専門員実務研修　実習報告書

　介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講生№ | 氏名 | | 実施期間 | 延べ日数 |
|  |  | | 年　　月　　日～  　　年　　月　　日迄 | 日 |
|  |  | | 年　　月　　日～  　　年　　月　　日迄 | 日 |
|  |  | | 年　　月　　日～  　　年　　月　　日迄 | 日 |
|  |  | | 年　　月　　日～  　　年　　月　　日迄 | 日 |
|  |  | | 年　　月　　日～  　　年　　月　　日迄 | 日 |
| 実習指導者  氏　名 | |  | | |

※「実習指導者」ごとに作成すること。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 報告書類チェックリスト |
|  | 第4号－１様式「実習内容報告書（指導者用）」 |
|  | 第5号様式（実績証明書の発行が必要な場合） |
|  | 「実習内容報告書（実習生用）」の写し |
|  | 実習指導料を証する書類（領収書等）の写し |