

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和4年10月6日～令和4年11月10日 令和4年6月1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	3h	h	
1	地域密着型通所介護事業所	集いの家不動寺		20人		金子 修士
	住所：大津市中庄1丁目3-2		人	人	人	
2	訪問介護事業所	うららホームヘルパーステーション		20人		古川 苗保美
	住所：大津市膳所1丁目25-5		人	人	人	
3						
	住所：		人	人	人	
4						
	住所：		人	人	人	
5						
	住所：		人	人	人	
6						
	住所：		人	人	人	
7						
	住所：		人	人	人	
8						
	住所：		人	人	人	
9						
	住所：		人	人	人	
10						
	住所：		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。