第７号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

社会福祉法人石川県社会福祉協議会

福 祉 総 合 研 修 セ ン タ ー

所　長　　坂 尻　健 一　様

所在地

事業所名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

**石川県介護支援専門員実務研修報告書兼評価書**

　介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日生　（　　　　　歳） |
| 実習事項 | 実習日 | 　 |
| 時間数 | 　　　　　　　　　　時間 |
| 実習場所 |  |
| 実習内容 |  |
| 受入事業所のコメント |  |
|  |  | 連絡先 | （　　　　　）　　　　― |

※別紙、実習評価票を添付してください。

※実習生ごとに報告してください。