**北海道介護支援専門員実務研修　実習記録（実習生用）**

受講コース：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習生氏名：

実習事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　管理者氏名：

　　指導者氏名：

|  |
| --- |
| 現場実習に向けての自己の重点目標（※実習前に記入すること） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習日 | 時間 | 内容（概要） | 実習者印 | 指導者印 |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |
| 年　　月　　日 | 時　　分  ～　　時　　分 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 実習の振返り・感想（実習後に記入） |
| 後期研修の目標（実習後に記入） |