

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和2年6月3日～令和2年11月25日 令和2年2月6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	7 h	h	
1	介護老人福祉施設	朽木特別養護老人ホームやまゆりの里	人	5 人	人	善積 務
	住所：高島市朽木市場656番地					
2	介護老人福祉施設 (地域密着型施設)	小規模特別養護老人ホーム さわの風	人	5 人	人	青井 淳
	住所：高島市マキノ町沢1791-1					
3	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム清風荘	人	4 人	人	林 辰弥
	住所：高島市今津町南新保87-15					
4			人	人	人	
	住所：					
5			人	人	人	
	住所：					
6			人	人	人	
	住所：					
7			人	人	人	
	住所：					
8			人	人	人	
	住所：					
9			人	人	人	
	住所：					
10			人	人	人	
	住所：					
実習人数合計			人	14人	人	
募集定員			人	14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。