

通所施設 実習記録

No.1

実習施設名

学籍番号

氏名

	実習目標	スケジュール 計画 (黒) 実施 (青)
1 日目 /		----- 8:00 16:30
2 日目 /		----- 8:00 16:30
3 日目 /		----- 8:00 16:30

実習目標に対する学び・気づき

1 日目

指導者の助言 (学生が赤字で記載)

指導者印

教員印

通所施設・居宅介護支援事業所 実習記録 No.2

実習目標に対する学び・気づき

No.1 の続き

指導者の助言（学生が赤字で記載）

指導者印	教員印

居宅介護支援事業所 実習記録 No. 1

実習施設名 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____

実習目標	年 月 日					
スケジュール	8:30 17:00					
利用者：A氏 性別： 年齢： 要介護度：						
週間サービス		その他のサービス				
	月 火 水 木 金 土					
午前						
午後						
実習目標に対する学び ・ 気づき						
指導者の助言（学生が赤字で記載）						
		<table border="1"><tr><td>指導者印</td><td>教員印</td></tr><tr><td style="height: 40px;"></td><td style="height: 40px;"></td></tr></table>	指導者印	教員印		
指導者印	教員印					