様式2

介護職員等訪問指導研修実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所名 | 　㊞ |
| 事業所担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（原本の郵送をお願いいたします。）

報告書作成日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　　） |
| 研修テーマ | 【テーマ】【講師名】 |
| 参加人数 | 介護関係　　　　人 医療関係　　　　人　　その他　　　　　人　　計　　　人 |
| 講座実施後の職員の感想・意見等 |  |
| 今後はどのような取り組みをしていきたいですか。 |  |

（※研修終了後、１週間以内に事務局あてご提出ください。）