

## 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】<br>【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。)