

〇〇年 〇月 〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局 長 様

登録事業所番号：
所在地：
事業所名称：
管理者氏名：

愛知県介護支援専門員実務研修 実習報告書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

受講生No.	氏名	実施期間	延べ日数
123456	愛知 花子	令和〇年 〇月 〇日～ 令和〇年 〇月 〇日迄	〇日
		年 月 日～ 年 月 日迄	日
		年 月 日～ 年 月 日迄	日
		年 月 日～ 年 月 日迄	日
		年 月 日～ 年 月 日迄	日
実習指導者 氏名	福祉 太郎		

※「実習指導者」ごとに作成すること。

報告書類チェックリスト	
○	第4号-1様式「実習内容報告書（指導者用）」
○	第5号様式（実績証明書の発行が必要な場合）
○	「実習内容報告書（実習生用）」の写し
○	実習指導料を証する書類（領収書等）の写し