第６号様式

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会長　様

所在地

事業所名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

千葉県介護支援専門員実務研修報告書兼評価書

　千葉県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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実　習　生 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 実習期間 | 令和　　年　　　月 　　日(　)、 　　日(　)、 　　日(　)（　　　日間） |
| 具体的な実習内容 |  |
| 受入事業所のコメント（総合評価） |  |
| 実習指導者（主任介護支援専門員） | 氏　名 | 介護支援専門員証登録番号 |
|  |  |