職　場　実　習　報　告　書　２

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　受講者　班-No　　 氏名**

|  |
| --- |
| グループメンバーからのコメント |
|  |
| コーディネーターからのコメント |
|  |

|  |
| --- |
| 相互評価・コーディネーターからの助言により、ケア実践計画の見直しや修正をした点 |
|  |
| 職場実習と今後の取り組み課題についての報告機会 |
| ●予定日時：  ●報 告 先： |