**Ⅲ.職場実習　経過表１（毎日の記録）**

　　　受講者　　班-№　　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日　時** | **内　　容** | | |
|  |  | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

●日々の介護記録ではなく、講義に沿った**認知症研修**の実践の記録を事業所及びグループにて協力の上、記入をお願いします。