別添4－4

通信学習課題のレポートの評価結果一覧表

　　年　　月　　日に開講し、　　年　　月　　日に終了した（コース名）（科目・項目名）に係る「通信学習課題のレポート」の評価結果については、以下のとおりであった。

担当講師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自筆署名）

受講番号	研修受講者氏名	レポート得点	最終評価	添削指導日	備考

別添4－4

科目名及び項目名を記入してください。

通信学習課題のレポートの評価結果一覧表

年　月　日に開講し、　年　月　日に終了した大手前教室 10 月平日コース (4)介護・福祉サービスの理解と医療の連携①介護保険制度に係る通信学習課題のレポートの評価結果については、以下のとおりであった。

コース名を記入してください。

担当講師　大阪　太郎（自筆署名）

受講番号	研修受講者氏名	レポート得点	最終評価	添削指導日	備考
＊＊＊＊	○○　○○	82	可	平成 25 年 10 月 2 日	
＊＊＊＊	△△　△△	73	可	平成 25 年 10 月 2 日	2 回目
＊＊＊＊	□□　□□	48	不可	平成 25 年 10 月 2 日	