

(別添4-3) ①-ア

## 実習実施一覧表 (知的障がい課程)

指定番号 \_\_\_\_\_ 課程 知的障がい課程  
法人・団体名 \_\_\_\_\_  
コース名 \_\_\_\_\_

### ○利用実習施設一覧

(8C)コミュニケーション実習 (知的障がい)		(9C)外出介助実習	
施設番号	施設・事業所名	施設番号	施設・事業所名
A1		B1	
A2		B2	
A3		B3	
A4		B4	
A5		B5	
A6		B6	
A7		B7	
A8		B8	
A9		B9	
A10		B10	
A11		B11	
A12		B12	
A13		B13	
A14		B14	
A15		B15	

※当該コースで実際に利用した全実習施設を記載すること。

(別添4-3) ①-イ

○実習実施日一覧

受講 番号	受講者名	(8C)コミュニケーション 実習 (知的障がい) (3時間)		(9C)外出介助実習 (5時間)	
		施設 番号	実習 月日	施設 番号	実習 月日
(例)	〇〇 〇〇	A1	6/6	B2	6/8
1			/		/
2			/		/
3			/		/
4			/		/
5			/		/
6			/		/
7			/		/
8			/		/
9			/		/
10			/		/
11			/		/
12			/		/
13			/		/
14			/		/
15			/		/
16			/		/
17			/		/
18			/		/
19			/		/
20			/		/
21			/		/
22			/		/
23			/		/
24			/		/
25			/		/
26			/		/
27			/		/
28			/		/
29			/		/
30			/		/
31			/		/
32			/		/
33			/		/
34			/		/
35			/		/
36			/		/
37			/		/
38			/		/

39			/		/
40			/		/

(別添4-3)②

### 実習実施一覧表 (精神障がい課程)

指定番号 \_\_\_\_\_ 課程 精神障がい課程

法人・団体名 \_\_\_\_\_

コース名 \_\_\_\_\_

#### ○利用実習施設一覧

(8D)コミュニケーション実習 (精神障がい)	
施設番号	施設・事業所名
A1	
A2	
A3	
A4	
A5	
A6	
A7	
A8	
A9	
A10	
A11	
A12	
A13	
A14	
A15	

※当該コースで実際に利用した全実習施設を記載すること。

#### ○実習実施日一覧

受講番号	受講者名	(8D)コミュニケーション実習(3時間)	
		施設番号	実習月日
1			/
2			/
3			/
4			/
5			/
6			/
7			/
8			/
9			/
10			/
11			/
12			/
13			/
14			/
15			/
16			/
17			/
18			/
19			/
20			/
21			/
22			/
23			/
24			/
25			/
26			/
27			/
28			/
29			/
30			/
31			/
32			/
33			/
34			/
35			/
36			/

37			/
38			/
39			/
40			/