

(別添 2 - 6)

### 実習施設一覧表

基礎課程 実習科目名 5 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 及び 6 外出時の介護技術に関する実習

統合課程 実習科目名 9 基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習 及び 10 外出時の介護技術に関する実習

運営主体 (法人名)	施設・事業種別	施設・事業所名	所在地
(例)社会福祉法人 ○○会	障がい者支援施設	△△園	□□市□□1-1-1

追加課程 実習科目名 4 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習

統合課程 実習科目名 11 重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習

運営主体 (法人名)	施設・事業種別	施設・事業所名	所在地
(例)特定非営利活動法人 ○○	重度訪問介護事業所	自立支援センター○○	□□市□□1-1-1

※実施する課程についての実習施設のみを記載すること。