

(別添3)

年 月 日現在

研修スケジュール (重度訪問介護従業者養成研修)

指定番号 _____
法人・団体名 _____
コース名 _____ 定員 名 _____

| 年 月 日 | 科目記号・科目名 | 時 間 | 講師・助手名 | 実施場所 | 備考 |
|---------------------------|---------------|---|-----------------------|------|----|
| 年 月 日() | 開講式・オリエンテーション | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h | | |
| 年 月 日() | 実習オリエンテーション | : ~ : : ~ : : ~ : : ~ : | h h h h h | | |
| 年 月 日() ~ 年 月 日() | | | h h h | | |
| 年 月 日() | 閉講式 | : ~ : : ~ : | h h | | |

※この様式をもとに、適宜修正して使用すること。

※開講式は必ず実施すること。

※研修開始時及び実習開始前には、オリエンテーションを事前に実施すること。