|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自施設実習期間 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　）　～　平成　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　　　　　　　日間 | | | | | |
| 受講者番号 |  | | 氏　名 |  | | |
| 施設・事業所名 |  | | 職　名 |  | | |
| 所属長名 | （自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | 役職名 |  | | |
| 1．目指すべき生活像（目標） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 2．実践計画内容 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3．実習協力者への説明内容（平成　　　年　　　月　　　日実施） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 4．自施設実習計画 | | | | | | |
| 週目標 | | 具体的な実践内容  （いつ・どこで・何を・どのように） | | | 週のまとめ | |
| 【1週目】 | |  | | |  | |
|  | |
| 所属長確認欄 |  |
| 【2週目】 | |  | | |  | |
|  | |
| 所属長確認欄 |  |
| 【3週目】 | |  | | |  | |
|  | |
| 所属長確認欄 |  |
| 【4週目】 | |  | | |  | |
|  | |
| 所属長確認欄 |  |

様式2