自己課題準備シート　　令和　　年　　月　　日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（老健・特養・療養型・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ・通所リハ・通所介護・その他）

経験年数：＿＿＿＿＿＿＿＿　　役職：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職種：介護福祉士・看護師・社会福祉士・介護支援専門員・作業療法士・理学療法士・支援相談員

その他（　　）

自身の職場（事業所）内の実践研修修了者数：基礎研修＿＿＿＿名、実践者研修＿＿＿＿名、

リーダー研修＿＿＿＿名、指導者研修＿＿＿＿名

職場内研修体制：

◇職場全体、職種別、部署別等それぞれについて（書ける範囲で構いません）

◇職員育成への関わりや役割について（現在、自分自身がおこなっていることを中心に）

＊ 「事前課題レポート」「自己課題準備シート」は朝、受付にて提出して下さい。

提出日時：令和８年１１月１７日（火）研修受付時

各自で一部コピーし、原本・コピーともに、研修会場にお持ちください。