2019年度　認知症介護実践研修（実践者研修）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人静岡県介護福祉士会

**認知症介護実践者研修　実施経過**

グループNo.　　　　受講No.　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　実習施設名

|  |  |
| --- | --- |
| 1ヶ月の目標 | 実施内容 |
| 実習日 |
| 1週目  /  ～  / |  |
| 2週目  /  ～  / |  |
| 3週目  /  ～  / |  |
| 4週目  /  ～  / |  |