

職場実習計画書

実習期間 年 月 日～ 年 月 日

グループ番号		受講者名		所属長名
施設・事業所名				上司名

1. 【目標（目指すべき生活像）】

2. 【ケア実践計画内容】

3. 【実習協力者への説明内容】（令和 年 月 日実施）

4. 職場実習計画

週目標	実践する内容（いつ・どこで・何を・どのようになど）	週のまとめ
1週目		上司 確認印
2週目		上司 確認印
3週目		上司 確認印
4週目		上司 確認印