(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：令和7年9月13日～令和8年2月21日

令和7年6月2日作成

	施設種別	施設名	人数・時間			施設等の 実習指導者名
			当初 見学	現場 実習	最終 見学	
			h	7h	h	
1	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム伊香の里		4		平林 孝康
	住所：長浜市木之本町黒田1221		人	人	人	
2	通所介護事業所	リハビリデイサービス東部		4		川野 清子
	住所：長浜市東上坂町1000（長浜東部福祉ステーション内）		人	人	人	
3	通所介護事業所	神照リハビリデイサービス		3		上野 浩司
	住所：長浜市神照町288-1（長浜北部福祉ステーション内）		人	人	人	
4	通所介護事業所	リハビリデイサービス浅井		3		林 有記美
	住所：長浜市今荘町859-1		人	人	人	
5	通所介護事業所	リハビリデイサービス湖北		3		田中 可奈子
	住所：長浜市湖北町速水1860（湖北福祉ステーション内）		人	人	人	
6	通所介護事業所	しゃきょうデイサービス伊香の里		3		柿町 仁美
	住所：長浜市木之本町黒田1221		人	人	人	
7						
			人	人	人	
8						
			人	人	人	
9						
			人	人	人	
10						
			人	人	人	
実習人数合計				20		
			人	人	人	
募集定員				20		
			人	人	人	

◎施設実習を実施する場合に作成すること。

※見学については研修事業者が決めた時間数を記載すること。

※施設種別欄：要綱別紙3の種別から該当施設等を記載すること。

※施設名欄：研修先の施設名と住所を記載すること。

※募集定員分以上の承諾を得ること。

※実習指導者は施設での実務経験が3年以上あること。