

徳島県知事 殿

所在地

事業所名称

代表者氏名

(※押印不要)

介護支援専門員実務研修実習特例措置対象者 OJT 等実施報告書

実務 研修 実習 特例 措置 対象者 記入 欄	フリガナ			介護支援専門員登録番号	
	氏名				
	OJT等実施日 (3日間)	1日目	年	月	日
		2日目	年	月	日
3日目		年	月	日	
OJT等の内容					
OJT等を受けての 学び、気づき、考察					
事業 所 指 導 者 記 入 欄	事業所指導者からの コメント				
	指導者氏名		職種等		
	指導者 介護支援専門員登録番号		連絡先		

(注意事項)

令和4年12月31日までに介護支援専門員として従事している者は、令和5年2月28日(火)までに原本を提出をすること。介護支援専門員として従事していない者は、従事開始後、2か月以内に原本を提出すること。

記入内容が1枚に収まらない場合は、複数枚に分けて記入することは差し支えないが、番号を付すこと。