（様式第２１号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

鳥取県社会福祉協議会事務局長　様

　　　　　　事業所名

代表者氏名　　　　　 　 　 　印

鳥取県介護支援専門員実務研修実習終了報告書

　本事業所において、下記実習生が介護支援専門員実務研修【見学・観察実習】を終了したことを報告いたします。

記

１．実習終了報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 実施日・時間 | 備考 |
| １ |  | 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |
| ２ |  | 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |
| 月　　　日　（　　　時間） |  |

２．実習費振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　円（＠３,０００円×　　　名） |
| 振込口座 | 　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　　支店　（普通・当座）　口座番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ　名　　義　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※実習生個々の「実習記録書（様式第２０号）」を添付してください。

※提出期限：令和６年４月５日（金）必着

令和６年３月１４日（木）まで（必着）に提出いただきました事業所については、年度内に送金いたします。１５日以降に届いた場合は、４月下旬の送金となりますので御了承ください。