実習協力者面接報告書

　　　　　　　　　　　　受講番号

 　　　　 実習生氏名

|  |  |
| --- | --- |
| １．実習協力者の選定経路　　（紹介経路等） |  |
| ２．面接を実施した年月日　 および時間 |  |
| ３．家族の同席の有無 | [　　有　　・　　無　　]　(どちらかに○) |
| ４．実習協力者の状況に　　合わせた実習の配慮事項 |  |
| ５．困難を感じたこと等今後の課題 |  |
| ６．実習協力者の担当介護支援専門員への対応 |  |