別記第９号様式

実習施設利用計画表（介護職員初任者研修課程）

受託事業者名：

定　員　数　：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　 設 名 | 実習の内容 | 実習受入のべ人数 | 実習日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |