**職場実習計画書**

**実習期間　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| グループ番号 |  | 受講者名 |  | 所属長名 |
| 施設・事業所名 |  | | | 上司名 |

|  |
| --- |
| **1.【目標（目指すべき生活像）】** |
|
| **2.【ケア実践計画内容】** |
| **3.【実習協力者への説明内容】（令和　　年　　　月　　　日実施）** |

**4.職場実習計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **週目標** | **実践する内容（いつ・どこで・何を・どのようになど）** | **週のまとめ** |
| **１週目** |  | **上司**  **確認印** |
| **２週目** |  | **上司**  **確認印** |
| **３週目** |  | **上司**  **確認印** |
| **４週目** |  | **上司**  **確認印** |