部外秘

ケア施設別活動報告書

原　本

ケア施設名　　住　所

施設担当者　　電　話

訪問日時

訪問登録スタッフ　（ 区 分　講師：K　インストラクター：I　セラピスト：S ）　年度

	氏　名	資格	電話番号	住　所													参加回数
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

施設訪問リーダー

計

※提出先　事務局

※報告書提出期限：4･5･6･7月分････　8月末迄

8･9･10･11月分････ 12月末迄

12･1･2･3月分･･･　4月10日（厳守）

スタッフ数														
体験者数														

2016.9.1 改定