介護福祉士実習指導者講習会実施届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会の名称 |  |
| 実施主体の名称 |  |
| 実施主体の主たる事務所の所在地等 | 電話番号： |
| 講習会を実施する会場の所在地（都道府県単位） |  |
| 開講期間 | 受講定員 |
|  |  |
| 講習会の内容 |
| 科目名 | 授業形式 | 開講科目名 | 開講時間数 | 担当講師の氏名 |
| 介護の基本 | 講義 |  |  |  |
| 実習指導の理論と実際 | 講義 |  |  |  |
| 演習 |  |  |  |
| 介護過程の理論と指導方法 | 講義 |  |  |  |
| 演習 |  |  |  |
| スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 | 講義 |  |  |  |
| 演習 |  |  |  |
| 実習指導の方法と展開 | 講義 |  |  |  |
| 演習 |  |  |  |
| 実習指導における課題への対応 | 演習 |  |  |  |
| 実習指導者に対する期待 | 講義 |  |  |  |

（注）　開催要項等、講習会の内容がわかる資料を添付すること。

当講習会の内容は、上記のとおりです。

　　　平成　年　月　日

法人・機関名：

法人・機関代表者氏名：