

(様式第6号)

実習施設利用計画書

○研修全体の期間：平成26年9月6日～平成26年12月28日 平成26年6月10日作成

	施設種別	施設名	人数・時間			施設等の 実習指導者名
			当初 見学	現場 実習	最終 見学	
			h	7h	h	
1	障害者支援施設	湖北まこも				
	住所：長浜市湖北町海老江1073		人	2人	人	
2	障害者支援施設	あそしあ				
	住所：長浜市大戌亥町415-1		人	2人	人	
3	障害者就労継続支援B型	ワークスさかた				
	住所：米原市入江638-3		人	2人	人	
4	障害者通所介護事業所	ライフまいばら				
	住所：米原市大鹿514		人	2人	人	
5	障害者支援施設	いぶきやま				
	住所：米原市春照1969-1		人	2人	人	
6	障害者支援施設	ふくらの森				
	住所：長浜市内保町766		人	2人	人	
7	障害者就労継続支援B型	ワークスさぼてん				
	住所：長浜市富田町431-8		人	2人	人	
8	障害者通所介護事業所	ゆるり				
	住所：長浜市富田町431-5		人	2人	人	
9	障害者支援施設	やまぶき				
	住所：長浜市木之本町大音1171		人	2人	人	
10	障害者居宅介護事業所	湖北地域障害者支援センターあ〜と				
	住所：長浜市大戌亥町415-1		人	2人	人	
実習人数合計			人	18人	人	
募集定員			人	15人	人	

◎施設実習を実施する場合に作成すること。

※見学については研修事業者が決めた時間数を記載すること。

※施設種別欄：要綱別紙3の種別から該当施設等を記載すること。

※施設名欄：研修先の施設名と住所を記載すること。

※募集定員分以上の承諾を得ること。

※実習指導者は施設での実務経験が3年以上あること。