（別記第６号様式）

行動援護従業者養成研修

実習計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 実習実施期間 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 実習計画 | | | |
|  | 事業所等名 |  | | |
| 対応科目名 |  | | |
| 内容 |  | | |
| 実習人数 |  | | |
| 実習期間 |  | | |
| 実習指導者 | 所属・職 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 知的障害者(児)又は精神障害者に対する介護業務従事経験年数 | |  |

注　本書は、演習に代えて実習を行う場合に作成してください。

　　実習指導者の履歴を、講師履歴（別記第５号様式）に準じて作成してください。