

研修実施状況報告書（見本）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益社団法人栃木県看護協会 会長 様
所在地 宇都宮市〇〇町3337-1
法人名 医療法人〇〇会
病院名（施設名） 〇〇病院
代表者職・氏名 院長 〇〇 〇〇 印

申請書と同じ
印を押印

- 1 研修指導責任者：〇〇 〇〇 印
2 研修受講者（再就業者）氏名 看護 花子

研修指導者の責任者又は
施設内の研修責任者（看護
職）押印をお忘れなく

勤務研修の実施期間

- 3 研修期間：平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日

- 4 研修実施状況 **※実施結果は、研修計画書の研修計画から変更点を記載する。
変更がない場合は「計画書の通り実施」と記載することができます。**

	研修内容について、衛生材料等の使用や指導内容・回数が分かるように記載する。
1か月目 (〇/〇～ 〇/〇)	実施結果： ※計画通りできた内容とできなかった内容と理由等を記入してください。
	指導者意見：〈医療・介護施設等の場合はこちらへ記載ください〉 ※1か月間勤務研修を実施して業務の習得状況や心身の状況、勤務内容などを含めた指導者の意見と2ヶ月目への研修について計画変更や追加研修等をご記入ください。 ※「休みが多い」「勤務研修上に支障がでている」「急遽、転勤が決まった」等の大きな変更等が生じた場合は、随時、看護協会担当までご連絡をください。 ※勤務研修終了時に、今後参考のために受講者に「アンケート」の協力をお願い致します。 施設の研修指導者には平成30年3月に「アンケート」のご協力をお願い致します。
	記載者 〇〇 〇〇 印