

様式 3-1

実地研修計画書（利用者用）

作成日 年 月 日  
 指導看護師名 \_\_\_\_\_ 印

号	内容	記載欄
1	対象利用者名	
2	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
3	ケアプラン上の課題	
4	アセスメント	
5	実施上の留意点	