

滋賀県認知症介護実践者研修 振り返りシート④

グループ番号：

所属名：

氏名：

受講番号：

日付	科目名	この研修での気づき・学びを振り返りましょう	自施設でできそうなこと・やってみたいこと
12月16日 (7日目)	実習報告		