介護職員チームリーダー養成研修　「生産性の向上①」

事前課題

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講番号　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| 選んだマニュアル名 |
|  |
| 課題① |
|  |
| 課題② |
|  |
| 課題③ |
|  |