介護職員チームリーダー養成研修　「生産性の向上」

**提　出　用**

**事前課題１**

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 |
|  |