

教育ステーション体験研修記録

ふりがな 氏 名			実習期間	年 月 日～ 月 日			
				修了日	年 月 日		
所属施設							
実習施設							
日 時		実習内容及び自己評価				実習施設 サイン	
年 月 日	A M		P M				
年 月 日	A M		P M				
年 月 日	A M		P M				
年 月 日	A M		P M				
年 月 日	A M		P M				

* 実習内容は訪問した全ケースについて、概要と実際の看護内容（どのような看護を見学か実施か）を記載。

* 訪問看護以外の実習をした場合も同様に記載する。

* 実習先の指導者に各日、実習修了の確認を受けること。

* 必ず自己評価（学習したこと、反省点等）を記載すること。

* 枠の拡張やコピーしての使用も可。