|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |

５日目

このシートは受講評価の対象としますので、研修内容を振り返り（例：印象に残ったこと、分かったこと、分からなかったこと、出来ること、出来なさそうなことなど）記入し提出してください。

講義９：アセスメントとケアの実践の基本

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |