様式第２号その２

認知症対応型サービス事業開設者研修　レポート②

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者名 |  |
| 事業所名 |  |

|  |
| --- |
| **施設見学及び開設者からの話（思いや理念、取り組み状況など）を聞いての学び、参考にしたいこと等** |
| **見学先事業所名①　： 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** |
| （２つ以上記載してください） |
| **見学先事業所名②　：　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** |
| （２つ以上記載してください） |
| **今後の事業運営に関して取り組みたいこと** **※講義及び施設見学を通して、今後の事業運営で取り組みたいと思ったことをお書きください。** |
| （２つ以上記載してください） |