様式　２

**Hyogoリソースナースnet報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| **開催日時** | 年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　）　　　時間　　　　　　　　～ |
| **テーマ** |  |
| **研修受講者** | 例）勤務する看護師・介護士・理学療法士 |
| **参加人数** | ●●名 |
| **オンライン開催** | □あり　　　　　　□なし |
| １．研修内容   1. 研修の達成度    * 達成した　　　　　　□　まあまあ達成した　　　□　その他      1. 研修を受けてやるべきことが明確になったか    * 明確になった　　　　□　まあまあ明確になった　　□その他   　【今後施設で取り組む内容】   1. 参加者の感想 2. 今後リソースナースを活用したいと思いますか    * 活用したい　　　　□　検討していきたい | |
| **記入者氏名**  **施設名** | |

※　必要に応じて枠をひろげてご記入ください