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