

様式 4 (第 4 条 関係)

看取りケア実施報告書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県福祉部地域包括ケア課長

事業者名

所在地

代表者名

看取りケア講師派遣について、以下のとおり実施しましたので報告します。

①実施日時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 : ~ :
②実施場所	
③派遣講師氏名	
④参加者数 参加者の職種	・参加者数 () 人 ・参加者の職種等 ()
⑤実施内容	※資料があれば添付してください。
⑥参加者の感想 (主なもの)	
⑦看取りケアに関する今後の方針	