

添付5号様式

実 習 施 設 一 覧

科目（項目）名 こころとからだのしくみと生活支援技術

事業所の所在地 小樽市新光1丁目21番5号

承諾書 番号	施設名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	設 置 者 名	実 習 指 導 者		
						氏 名	経験年数	主な資格名
	あっとほーむ 朝里中央	047-0152	小樽市新光1丁目21 番5号	0134-51-2770	北光会	高橋拓郎 山中千夏	3年 26年	理学療法士 看護師
	朝里中央デイサ ービスセンター	047-0152	小樽市新光1丁目21 番5号	0134-54-1720	北光会	長倉均 長谷田有美	4年	介護福祉士 介護福祉士
	ショートステイ 朝里中央	047-0152	小樽市新光1丁目21 番5号	0134-51-2773	北光会	古島さちよ	42年	看護師

注1 この様式は、科目（項目）ごとに作成すること。

2 「設置者名」は、施設長名ではないこと。 例 社会福祉法人□□会 特養△△荘 → 設置者は□□会となる。