別紙２－２

令和７年　　月　　日

茨城県地域包括ケア推進センター長　殿

在宅医療体験研修事業報告書（参加者）

報告者

下記の通り研修に参加いたしましたので報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修日時 | 年　　　月　　　日　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 研修先・件数 | 自宅　　　　件　　　　　　　　サービス付き高齢者向け住宅　　　　件有料老人ホーム　　　　件　　　　　　　　介護老人福祉施設　　　　件認知症対応型共同生活介護　　　　件その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研修（訪問診療）の内容 |  |
| 研修の感想 |  |
| 今後の訪問診療活動について当てはまる番号に〇を付けてください | 1. 積極的に訪問診療を行っていきたい
2. 担当患者が希望すれば行いたい
3. 訪問診療は難しい

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1. その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 体験研修事業に関する意見等 |  |

 【返信先】E-mail：i-renkei@ibaraki.med.or.jp

 FAX：029-243-7722