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](mailto:i-renkei@ibaraki.med.or.jp)

FAX：029-243-7722