

受講状況報告書

事業所名 〇〇訪問看護ステーション

受講者名	〇〇 〇〇
受講指定研修機関名	〇〇病院
研修期間及び 研修受講済期間	令和〇年 7 月 1 日 ～ 令和×年 6 月 3 0 日 (1 2 か月) うち、研修受講済期間 令和〇年 7 月 1 日 ～ 令和×年 3 月 3 1 日 (9 か月)
受講済月数／受講期間月数	9 / 1 2 か月
受講状況	例： ・別添カリキュラムどおりに受講中（カリキュラムを添付） ・共通科目合格 区分科目のうち〇〇関連、〇〇関連合格 など

特定行為研修の受講状況については上記のとおりです。

令和×年〇月〇日

研修受講者氏名 〇〇 〇〇

3月31日～申請日までの間の日付とする。