# 介護支援専門員法定研修　グループメンバーシート

※こちらはメモとしてお使いください。研修終了後は必ずグーグルフォームに入力して送信してください。

| ファシリテーター氏名 | 研修日 | 担当グループ番号 |
|---|---|---|
| | R6（2024）年　　月　　日（　） | G |

| 研修コースを〇で囲んでください。 | 専門Ⅰ　A　・　B | 専門Ⅱ　A　・　B　・　C |
|---|---|---|

★本日のグループメンバーを記入してください。

| 受講番号 | 氏名 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |