（様式３）

1　卒業生の県内介護福祉士養成施設への入学実績

施設名（主なもの）	卒業生の入学実績	
	R6.3卒	R5.3卒

2　サポート体制（内容に変更があった際は届け出ること）

・生活面の担当　　部署
　　役職　　氏名

・学習面の担当　　部署
　　役職　　氏名