**地域包括支援センター管轄地域の様子について事前学習（事前提出）**

**様式B-1**

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　御中

氏名：

|  |
| --- |
| **事前学習：実習先の地域包括支援センターの管轄地域について** |
| 面積・人口・人口増加率※・人口密度※・年齢３区分割合・昼間人口・昼夜人口比率※など実習先地域包括支援センターでの取り組みの特長など　（※は鳥取県のデータも計上する） |
|  |

**地域包括支援センター実習記録**

**様式B-2**

実習日：令和　　年　　月　　日（　　）

実習施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |
| --- |
| **地域包括支援センター実習で学んだこと****（地域包括支援センターの業務や、地域における役割など）** |
|  |
| **今後の看護師活動で活かせること** |
|  |