

所 長	職 員

令和 年 月 日

あおもり介護生産性向上相談センター 宛

法人名・事業所名
代表者氏名
TEL/FAX

実 施 報 告 書

試用貸出について下記のとおり報告します

記

試用期間と機器	令和 年 月 日 () から 月 日 () まで 機器名称：()
対象者について	利用者数： 述べ () 人
職員について	機器を試用した職員 : 述べ () 人
主にどのような 場面で使用しま したか	例) ベッドから車いすへ移るとき、など。
試用結果 ①良かった点	
②悪かった点	
そ の 他 特 記 事 項	