

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	
借用目的は達成 できましたか	① 達成できた      ② どちらともいえない      ③ 達成できなかった 理由 ( )
導 入 の 意 向	1. ぜひ導入したい      2. 導入を検討する      3. 導入しない 理由 ( )