８．実習報告書

日本メディカル福祉専門学校　　こども福祉学科

学籍番号			氏名		
実習施設	設置運営主体			施 設 種 別	
	施　設　名			施 設 長 名	
実習方法	宿泊 ・ 通勤	実 習 期 間	令和　　年　　月　　日 ～令和　　年　　月　　日（　　日間）		

（１）実習内容及び指導の概要

（２）実習で心に残っている体験

（３）実習全体のまとめ（実習計画の達成度・反省と課題・自己評価を含む）

指導者　　（印）

日本メディカル福祉専門学校