4. 保育所実習事前(電話)訪問報告書

日本メディカル福祉専門学校　保育士科(通信)

学籍番号(　　－　　－　　)氏　名(　　)

① 指定された日時に訪問、または電話で挨拶をし、詳細を確認して下さい。

事前(電話)訪問日	年　月　日(　)　時　分～　時　分
法人名・施設名	
事前訪問ご担当者氏名	
実習指導者氏名	
実習期間	年　月　日(　)～　月　日(　)

詳細日程					
1　／	2　／	3　／	4　／	5　／	6　／
7　／	8　／	9　／	10　／	11　／	12　／

10日以上の場合、実習費が追加でかかる場合があります。

※10日間すべての日程を記載して下さい。

②実習予定及び内容の確認項目

確認項目	
施設外(行事等)での実習の有無	有(　　) 無
実習時間	時　分～　時　分
実習中の昼食	持参・給食　　円
実習先に行くための手段	電車等(最寄り駅　　下車　徒歩　　分)その他
実習中の服装、持ち物	
実習日誌の提出者	
部分実習の実施の有無	有(実施内容：　　) 無
・実習予定及び内容など	
・実習指導者から出された新たな課題	
・その他、特記事項(＊実習にあたり不安に思うことがあれば、その点も記載して下さい)	

＊　施設作成の実習予定表を受け取った学生はコピーを添付して下さい。

＊　事前訪問日より1週間以内に本報告書を提出して下さい。

＊　事前訪問不要の場合は、事前電話連絡の際に分かった範囲で記入して下さい。

＊　裏面の実習施設付近略図もご記入下さい。

実習施設付近略図（実習施設の最寄りの駅を記入して下さい）

★　Google 等の地図を貼りつけても構いません。

アクセス　（　　）線（　　）駅より　徒歩　約（　　）分

（　　）バス（　　）より　徒歩　約（　　）分