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

<table>
<tr><td colspan="5">学籍番号　　氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実習施設</td><td>設置運営主体</td><td></td><td>施設種別</td><td></td></tr>
<tr><td>施　設　名</td><td></td><td>施設長名</td><td></td></tr>
<tr><td>実習方法</td><td>通勤</td><td>実習期間</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日（　　日間）</td></tr>
</table>

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