

5. 実習施設概況票

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			
設置運営主体			施設種別		
施設名			施設長名		
施設の根拠法			設立	年 月	
所在地	〒 ー 電 話()ー ー				
職 種					
職 員 数	人	利用者数	男性	人・女性	人<計 人>
運 営 主 体	方針・目標				
	沿革				
事 業 の 内 容					
子 ども (利 用 者) の 状 況					
そ の 他					

年 間 行 事	4 月	
	5 月	
	6 月	
	7 月	
	8 月	
	9 月	
	10 月	
	11 月	
	12 月	
	1 月	
	2 月	
	3 月	

オリエンテーションの内容
(打ち合わせ事項・実習の具体的内容・実習中の留意事項・持ち物等)※資料添付も可

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

