２．実習計画書

日本メディカル福祉専門学校　社会福祉士通信科　一般 ・ 短期　通信課程

施設種別		実習期間
法　人　名 施　設　名		年　月　日 ～　年　月　日 年　月　日 ～　年　月　日

学籍番号：＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①実習のテーマ

②私にとっての実習の意義

③実習の具体的達成課題と方法

④事前学習の内容と方法

⑤備考