⑥　実習全体のまとめ

［精神保健福祉援助実習：□病院　□その他］

作　成　日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習先 | 種別 |  | 実習生 | 所　属 | 高知県立大学社会福祉学部年 |
| 名称 |  | 氏　名（学籍番号） | （　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 実習生のまとめ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| （裏面へつづく） |
| （表面のつづき） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 実習指導担当者からのコメント |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 実習指導担当者：　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |