②　実習の動機と課題

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） | （　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| Ⅰ　貴機関・施設・病院における実習の動機 |
|  |
| Ⅱ　実習の課題 |
|  |
| Ⅲ　実習にあたって配慮をお願いしたいこと |
|  |