1. 実習記録

［精神保健福祉援助実習：□病院　□その他］

高知県立大学社会福祉学部　　　学籍番号：　　　　　　　実習生氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　年　　　月　　　日（　　）・天気（実習第　　　日目） | 出　勤　　　AM/PM　　　　： |
| 退　勤　　　AM/PM　　　　： |

|  |
| --- |
| 実習目標 |
|  |
| 行動計画・予定 | 行動内容 |
| （時　刻）　：　　：　　：　　：　　：　　：　　：　　：　　：：：：：：：：：：： | （計画・予定） |  |
| 観察・考察 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 実習指導担当者のコメント |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 実習指導担当者：　　　　　　　　　　　　印 |