**日本こども福祉専門学校　通信教育部　行　　　　　FAX：０２５－２４０－４８２１**

**実習巡回教員事前打合せ日報告書　(兼　FAX送信票)**

|  |  |
| --- | --- |
| 課　程　名 | 社会福祉士通信学科（　短期　・　一般　） |
| 学籍番号 |  |
| 実習生氏名 |  |

**私は、次の期日に実習巡回教員との実習事前打合せを行うことになりましたので、報告します。**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習巡回教員名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生 |
| 打合せ方法 | 　※次の該当するいずれかに☑をつける　　□下欄の「打合せ場所」にて打合せを実施する　　□電話によりすでに打合せを終えている　　□その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事前打合せ日 | 　２０　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　　　）　AM・PM　　　　　　：　　　　　　～ |
| 打合わせ場所 |  |
| 通信欄 |  |

実習生各位

　この報告書は、実習巡回教員との事前打合せ日が決まり次第、当校通信教育部実習係へ必ずFAX又は郵送してください。

**実習開始2週間～1か月前までにFAX又は郵送**