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

**実習施設・機関事前訪問日報告書　(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、次の期日に実習施設・機関への事前訪問を行うことになりましたので、報告します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問する  実習施設・機関 | 施設種別 |  |
| 施設・機関名 |  |
| 事前訪問日 | ２０　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　　　）  　AM・PM　　　　　　：　　　　　　～ | |
| 通信欄 |  | |

実習生各位

　この報告書は、実習施設・機関への事前訪問日が決まり次第、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**