

令和8年度 実習生名簿

学校名		大阪府立福祉大学	
学部・学科・コース名		介護福祉学部 介護福祉学科 障がい福祉コース	
実習種別		介護実習 I - A	
担当教員		浪速 一郎	
連絡先	平日昼間	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	夜間休日	●● - ●●●●● - ●●●●●	
実習施設		大阪府立障がい者自立センター 施設入所支援 自立訓練（機能訓練・生活訓練）	
実習期間		〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 〇〇年〇〇月〇〇日 実習日数（ 〇〇 ）日間 予備日：〇〇月〇〇日	
実習ができない日		〇〇月〇〇日（ 月 ） 9時00分 ～ 17時30分 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
教員巡回指導予定日		〇〇月〇〇日（ 月 ） 15時30分 ～ 16時30分 〇〇月〇〇日（ 水 ） 15時30分 ～ 16時30分 〇〇月〇〇日（ 木 ） 15時00分 ～ 16時00分 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
実習生		実習学生名： 千駄 花子 【性別（ 女 ）】	
		配慮事項：	（配慮事項があれば具体的に記入してください）
		実習学生名： 万代 太郎 【性別（ 男 ）】	
		配慮事項：	（配慮事項があれば具体的に記入してください）

※本様式で収集した個人情報は、本実習のみに利用し他の目的に利用しません。