

令和6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。