職場体験実施報告書

　　年　　月　　日

体験者氏名

　上記の者は、本校が実施する職場体験事業において、下記のとおり介護の職場体験を実施したことを証明する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 体験日 | 年　　　月　　　日（　　）  　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　　　　　　　　計　　　日間 |
| 体験先施設・事業所名 |  |
| 体験内容 |  |

学校名

学校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印