

5. 実習施設概況票

日本メディカル福祉専門学校 スクールソーシャルワーク教育課程

学籍番号	—	—	氏名			
施設名		代表者	役職：	氏名：		
職員数		名	定員		設立	年 月
所在地	〒 —			電話()	—	
施設の沿革						
事業の内容						
利用者の特色						
その他						

