様式第５号（第１２条関係）

新冠町インターンシップ体験報告書

提出日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校・学部学科名 |  | 学年 |  |
| 氏　　　　　　名 |  | | |
| 受入れ部署・担当者名 |  | | |
| 実　習　期　間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | |
| 実　習　内　容 |  | | |
| 以下の質問について、該当するものに○をつけてください。 | | | |
| １．インターンシップ経験はどのようなものでしたか。  Ａ．とても良い経験だった　　Ｂ．良い経験だった　　Ｃ．それほどでもなかった | | | |
| ２．インターンシップの実施期間は適切でしたか。  Ａ．長い　　　　Ｂ．ちょうど良い　　　　Ｃ．短い | | | |
| ３．インターンシップに参加して保健師の仕事への関心は高まりましたか。  　Ａ．とても高まった　　Ｂ．高まった　　Ｃ．あまり変わらなかった | | | |
| ４．あなたは将来、保健師として仕事をしてみたいと思いましたか。  Ａ．思う　　　　Ｂ．思わない　　　Ｃ．わからない | | | |
| ５．あなたは将来、新冠町の職員として仕事をしてみたいと思いましたか。  　Ａ．思う　　　　Ｂ．思わない　　　Ｃ．わからない | | | |
| 【所　感】1,200～1,500文字程度 | | | |

|  |
| --- |
| 【所　感】1,200～1,500文字程度 |
| 【新冠町のインターンシップに関する要望・意見等】 |