　　　昭和大学インターンシップ　報告書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学部 |  | 学年 |  | 氏名 |  |
| 学籍番号 |  | メールアドレス |  | 研究室 |  |
| **受入機関・部署の概要** | | | | | |
| 病院・企業名：　　　　　　　　　　　　　 　　　 業種：  病院・本社所在地：　　　　（都/道/府/県） 従業員数： | | | | | |
| **実習概要** | | | | | |
| 実習期間：令和　年　月　日　～　令和　年　月　日　（　日間）  〈該当項目に〇を付けてください〉  実施方法：　WEB　・　対面　（実施場所：　　　　　都/道/府/県）  実習内容：　就業体験　・　グループワーク　・　見学会　・　説明会　・　その他（　　　　　） | | | | | |
| **実習内容** | | | | | |
|  | | | | | |
| **獲得目標と成果** | | | | | |
|  | | | | | |
| **実習で感銘を受けた体験と感想** | | | | | |
|  | | | | | |
| **実習を終えて今後の課題** | | | | | |
|  | | | | | |
| **自己評価と総括** | | | | | |
|  | | | | | |

＊ファイル名を「インターンシップ報告書　学籍番号　氏名　実習先病院・企業名」にして、

キャリア支援室宛にメールで提出してください＊