令和７年度栃木県子育て支援員研修【利用者支援事業・基本型】見学実習レポート

 受講番号

 見学実習者氏名

１ 見学実習先の概要

* **見学実習日**

令和 ７ 年 月 日

* **見学実習場所**

施設名

所在地

連絡先

実習担当者氏名

**交通手段 電車・バス・車 ※どれかに○をしてください。**

最寄駅 駅又はバス停から徒歩 分

立地条件

**※見学先の立地条件（交通手段や利便性など）について感じたことを記入してください。**

※ 利用者が利用する場合に必要な手続きなどがある場合は記入する。

３ 実習先の事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| **事業名** | **具体的な事業内容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※事業の名称とその具体的な内容を記入する。

|  |  |
| --- | --- |
| **利用者** | **利用する目的（事業内容）** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※どういう利用者がどういう目的で利用するか記入する。

５ 関係機関との関係づくり

**※関係機関との関係づくりのために行っていることを記入する。（箇条書きで結構です）**

見学実習の感想