

年 月 日

特別実習証明書

神戸市立工業高等専門学校長 様

事業所名 _____

責任者 職・名前 _____ 印

下記のとおり当所において特別実習したことを証明します。

学 校	神戸市立工業高等専門学校 _____ 専攻 第 _____ 学年				
名 前		期 間	年 月 日 ~ 月 日		
特別実習 事 業 場			特別実習 _____ 日 _____ 時間 上記実習時間に休憩時間を 含む・含まない (どちらかを○で囲んでください)		
特別実習 内 容					
概 要	評 価	<input type="checkbox"/> 優れている <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや劣る <input type="checkbox"/> 劣る			
	学習態度に ついての 総合所見				
	出欠状況	出 席	欠 席	遅 刻	早 退
		日	日	回	回
そ の 他 特記事項	今後本人を指導するうえでの参考事項等				