

訪 問 指 導 記 録 書

【訪問指導対象期間】 年 月 日 ~ 年 月 日

【技能実習対象業種】 職種・作業(又は業種)名:

【到達目標】目標:

時期:

確認方法:

【監理団体】

【実習実施者】

名 称:

氏名又は名称:

監理責任者:

印

技能実習責任者:

印

訪問指導実施者:

印

| 対象月 | 訪問指導 実施日 | 技能実習計画の進捗状況 | | | 技能実習生の実習状況 | | | 技能実習生の生活一般状況 | | | 特記事項 |
|--------|-------------|-------------|--------|-----------------------|-------------|--------|-------------|-----------------------|------------------|------------------|------|
| | | 実 進 | 習 捗 | 修 得 度 合 配 | 時 間 分 | 実 態 | 習 意 欲 | 日 本 語 理 解 | 生 活 態 度 | 規 律 違 反 | |
| 1 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 2 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 3 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 4 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 5 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 6 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 7 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 8 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 9 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 10 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 11 か月目 | | | | | | | | | | | |
| 12 か月目 | | | | | | | | | | | |

(注意) 各項目の評価は、良好(指導なし)→○、不良ではないものの指摘事項あり→△、不良(指導あり)→×、と記入する。