介護等体験ノート

|  |
| --- |
| （ ２０　　 ）年度 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体　験　施　設 | 社会福祉施設 |  |
| 所在地 | ℡： |
| ℡ |
| 施設長 |  |
| 指導者 |  |
| (５日間) | 体験期間 | ２０　　年 　　月　　日 ～ ２０　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| （ ２０　　 ）年度 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体　験　学　校 | 特別支援学校 |  |
| 所在地 | ℡： |
| ℡ |
| 学校長 |  |
| 指導教諭 |  |
| (２日間) | 体験期間 | ２０　　年 　　月　　日 ～ ２０　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 　学部　　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　年 |
| 学籍番号： |
| 氏名 | (フリガナ) |
|  |

北星学園大学

011-891-2731

【社会福祉施設】

記録シート

|  |  |
| --- | --- |
| 日目 | 月　　　日（ 　 曜日 ） |
| 開始時間 | 主な体験内容 |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| 〔指導・助言を受けた内容〕 |
| 〔本日の反省・感想〕指導者サイン |

【特別支援学校】

記録シート

|  |  |
| --- | --- |
| 日目 | 月　　　日（ 　 曜日 ） |
| 開始時間 | 主な体験内容 |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| ： |  |
| 〔指導・助言を受けた内容〕 |
| 〔本日の反省・感想〕 |