

「福祉の職場体験事業」記録ノート

体験事業終了時には
体験者にお渡しください



福祉の心
ふっころ
長野県社会福祉協議会
公式キャラクター

社会福祉法人長野県社会福祉協議会
福祉人材研修グループ（長野県福祉人材センター）

体験者氏名 _____

施設・事業所名 _____

『福祉の職場体験事業』記録ノート

(1日目)

年 月 日 () 体験第 日		
本日の目標		明日 (日目) の目標
時 間	体 験 項 目	体 験 内 容

本日の目標に対する評価

本日の体験で学んだこと、感想・反省等

体験指導担当者の通信欄

体験指導担当者 氏名 _____ ㊞ 氏名 _____ ㊞

『福祉の職場体験事業』記録ノート

(2日目)

年 月 日 () 体験第 日		
本日の目標		明日 (日目) の目標
時 間	体 験 項 目	体 験 内 容

本日の目標に対する評価

本日の体験で学んだこと、感想・反省等

体験指導担当者の通信欄

体験指導担当者 氏名 _____ ㊟ 氏名 _____ ㊟

『福祉の職場体験事業』記録ノート

(3日目)

年 月 日 () 体験第 日		
本日の目標		明日 (日目) の目標
時 間	体 験 項 目	体 験 内 容

本日の目標に対する評価

本日の体験で学んだこと、感想・反省等

体験指導担当者の通信欄

体験指導担当者 氏名 _____ ④ 氏名 _____ ④