

「福祉の職場体験事業」記録ノート

体験事業終了時には
体験者にお渡してください



地域共生応援大使
ふっころ

長野県社協 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 ()	体験時間 : ~ :	
本日の目標		
時 間	体 験 内 容	体験で学んだこと、感想・反省等
本日の体験で学んだこと・気づいたこと等		

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 ()	体験時間 : ~ :	
<u>本日の目標</u>		
時 間	体 験 内 容	体験で学んだこと、感想・反省等
<u>本日の体験で学んだこと・気づいたこと等</u>		

体験指導担当者の通信欄
体験指導担当者 氏 名 _____ 印 氏 名 _____ 印

『福祉の職場体験事業』記録ノート

(3日目)

年 月 日 ()	体験時間 : ~ :	
<u>本日の目標</u>		
時 間	体 験 内 容	体験で学んだこと、感想・反省等
<u>本日の体験で学んだこと・気づいたこと等</u>		

体験指導担当者の通信欄
体験指導担当者 氏 名 _____ 印 氏 名 _____ 印