

様式5

教育職員免許法の特例に基づく「介護等体験」の記録

大学等名		学生氏名	
体験社会福祉施設等名称			
主たる指導者	職名	氏名	
体験期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
体験の目標			

体験の内容等

	内 容	学んだこと・反省等	指導者記入欄 (任意)	指導者 確認欄
1日目				印
2日目				印
3日目				印
4日目				印
5日目				印
5日間をとおしての感想等				印
				大学等担当者 確認欄
				印

提出先：滋賀県社会福祉協議会 「介護等体験」担当