**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**