介護等体験自己評価票

施設名		体験期間	年　月　日～　年　月　日
体験の目標			

自己評価・感想	
	Q1. 学習の目標は達成できましたか？
	Q2. 施設や利用者に関するイメージで変化したことはありますか？
	Q3. 今後の学生生活や教員になった時の参考になると思われたことがありましたか？
	Q4. 全般的な感想や印象に残ったこと，今後の自分なりの課題　等

県立広島大学	学部　　学科　　年		
学籍番号		氏名	