

年 月 日

介護等体験について社会福祉施設等からの評価

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」(※小学校および中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験) について、貴校の学生が終了されましたので、以下のとおり評価させていただきます。

A. 学生氏名等

学校名	
学生氏名	
体験期間	月 日 ~ 月 日

B. 評価項目

項目	評価	説明(具体的にお願いします)
①参加する意欲・態度	1. よい 2. ふつう 3. わるい	
②施設利用者への接し方	1. よい 2. ふつう 3. わるい	
③マナー(服装、礼儀作法、言葉遣い等)	1. よい 2. ふつう 3. わるい	
④指示物の携行	1. よい 2. ふつう 3. わるい	
【特記事項】		
* 当該学生について、評価欄のそれぞれ最適と思われる数字に○をつけてください。 さらに詳しい内容を説明欄にお書き込みください。 * それ以外に特記すべき事がある場合は、特記事項欄をご利用ください。		

(施設名) _____

(評価者氏名) _____ (印)