様式６（体験者→滋賀県介護・福祉人材センター）

最終日の振返りの際に
記入提出してください。

かいご・ふくし助成金付きインターンシップ　レポート

氏　　名	
体験施設名	
体験年月日	年　　月　　日　～　　月　　日

①　今回どのような目標をもって体験されましたか。

［目標］

②　目標は達成できましたか。（１つに○）

1．できた　　2．ほぼできた　　3．あまりできなかった
4．できなかった　　5．どちらともいえない

［理由］

③　どのような体験をされましたか（該当するもの全てに○）

1．施設の概要説明・見学　　2．利用者とのコミュニケーション
3．レクリエーションや創作活動への参加　　4．食事・入浴・排泄等の介助
5．職員との交流・座談会　　6．その他（　　）

④　「助成金付きインターンシップ」に参加し、これからどのようなことをご希望ですか（１つに○）

1．今回体験した事業所の面接を受けたい
2．福祉の仕事に就きたい
3．福祉の仕事を就職先の選択肢に入れたい
4．他施設でインターンシップに参加したい
5．他の福祉分野のインターンシップに参加したい（例／高齢⇔障害）
6．福祉以外の仕事に就きたい　　7．わからない　　8．その他

⑤　今回のインターンシップで学んだこと、気づいたことなど、感想や疑問点、ご意見等をご自由にお書きください。