

## 施設見学の記録

学部 年 名前

見学日 年 月 日 ( )

事業所名 「 」

(移行・A型・B型・生活介護・その他)

○仕事内容

・ 仕事内容は、どうでしたか？ 出来そう ・ 難しそう

○施設の魅力的なところはどこでしたか？

○職員さんの雰囲気や、利用者さんの雰囲気はどうでしたか？

○どうやって通いますか？

○見学をしてみて、気になることはありましたか？

施設見学が終わりましたら担任に提出をお願いします。 担任確認欄⇒□ ( )