

特別支援学校での体験記録

月	日	曜日	天気	(体験 日目)	氏名	
学校名	千葉県立東葛の森特別支援学校					
時間	日 課			体 験 内 容		
体験所感(1.感想 2.成果 3.反省点 4.その他)						
受入担当者等の記入欄 ※確認印(サイン)のみでも可。						確認印

※ なお、このノートは、体験内容の評価ではありません。