**新潟市若者支援者養成講座 居場所実習感想用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 実習日（　　　月　　　日　　　曜） | 時間帯（　午前　・　午後　・　夜間　） |
| 受講者№ | 氏名 |

居場所勤務のユースアドバイザーさんから学んだことや、居場所実習を行って感じたことなどをお書きください。また、若者にとってよりよい居場所になるために、工夫・改善した方がよいと思うことなどがあればお書きください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※実習終了後、**1週間以内に提出**してください。

**提出先**　〒951-855４　新潟市中央区古町通7番町1010番地　古町ルフル４階（ふるまち庁舎）

新潟市教育委員会 地域教育推進課　若者支援者養成講座係

TEL：025-226-3277　FAX：025-226-0053 電子メール：chiiki.edu@city.niigata.lg.jp