様式５－②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（大学等→社会福祉施設等）**

令和　　年　　月　　日

**令和２年度 介護等体験（辞退・変更）届**

　　　　　　　　　　　　　　代表者　様

学校名（学部）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

介護等体験を下記のとおり（辞退・変更）しますので、よろしくお取り計らいください。

記

≪辞退・変更する学生名と体験施設ならびに期日及びその理由≫

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | 学生名 | 学部・  学科 | 学  年 | 辞退  変更 | 予定施設名 | 予定日 | 理由 |
| 変更後施設名 | 変更日 |
|  |  |  |  | 辞退  変更 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 辞退  変更 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 辞退  変更 |  |  |  |
|  |  |

※「理由」欄には、下記より該当する理由番号を記入してください。

「単位未修得・成績不良」－１、　「進路変更」－２、　「休学・退学」－３

「病気・事故等」－４、　「仕事の都合」（社会人の場合）－５

「家庭の事情（家族の病気、介護、経済的事由等）」－６

「クラブ、サークル活動」－７、　「留学・海外研修」－８

「授業、試験、学校行事、実習等」－９

「特別支援学校体験日との重複」－１０、　「体験日変更者との交換」－１１

「施設側の事由」－１２、　「その他」－１３（理由を記載）

※学生の体験姿勢・内容が好ましくなく、体験が中断された場合は「辞退」と表記し、終了した日にちを「変更日」欄に記入、理由は「１３」とし、中止理由・経過を明記のこと。

［連絡先］担当職員名　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX