

令和 年 月 日

令和3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

No.	学生氏名	辞退 変更	体験期間（決 定）		変更理由 （具体的に）
			体験期間（変更後）		
1		辞退	第 週	月 日～ 月 日	
		変更	第 週	月 日～ 月 日	
2		辞退	第 週	月 日～ 月 日	
		変更	第 週	月 日～ 月 日	
3		辞退	第 週	月 日～ 月 日	
		変更	第 週	月 日～ 月 日	

【記入方法】

- ① 「辞退」もしくは「変更」のいずれかに○を付けること
- ② やむを得ない理由により体験を辞退する場合は、社会福祉施設等に連絡をしてから様式の提出を行うこと
- ③ 体験期間の変更を希望する場合は、社会福祉施設連絡をし、調整を行ってから様式の提出を行うこと
- ④ 学生の体験姿勢や内容が好ましくなく、社会福祉施設等から中止の連絡を受けた場合は、「辞退」に○をし、終了した日程を「体験期間（変更後）」欄に記入、「変更理由」欄に中止となった理由や経過を明記すること

[連絡先] 担当職員名 _____ TEL _____ FAX _____