２０２０年度　介護等体験(社会福祉施設) 届

２０２０年４月　　日

私は教員免許状取得のため、介護等体験を行いたいので、下記のとおり届け出いたします。

＿＿＿＿＿＿学部＿＿＿＿＿＿学科＿＿＿＿＿＿専攻＿＿＿年＿＿＿組

学籍番号					―					

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注意

社会福祉施設での介護等体験は**8月から翌年の3月**の間に５日間行われます。体験期間は社会福祉協議会が指定するので、**私的な理由での期間変更は認められません**。

体験期間は、６月頃大学からみなさんに通知しますので、体験期間が決定するまでは**私的な予定(特に夏休み中の私的な留学や合宿免許、旅行等)を絶対に入れないこと。**

記

1. ４月１日以降の住所(**この住所をもとに介護等体験先が決定します。**)
　＊電話番号は、携帯電話など日中連絡のとれるものを記載してください。

＿＿＿＿＿＿都道府県＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2. （該当者のみ記載）**やむを得ない事情で**上記1以外の住所地から介護等体験の実施を希望する場合
　＊[　]内にそれが誰の住所なのかを記入してください。（例：叔父宅　など）

＿＿＿＿＿＿都道府県＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　[＿＿＿＿＿＿]

（電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

提出日時：２０２０年４月１日（水）～４月３日（金）午前８時３０分～午後４時４０分

提　出　先　：　千代田校　**資格支援グループ窓口**

※　上記期間内に提出がなかった場合は、介護等体験を行うことができません。

《個人情報の取り扱いについて》
ここに記載された個人情報は、介護等体験に関する連絡や教職課程履修等に関しての問い合わせ以外の目的で利用することはありません。