

年 月 日

介護等体験申込書（総括）

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 御中

大学等名	
住所	〒 —
TEL	
FAX	
E-mail	
担当者名	

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」について、下記により申し込みます。

A. 総括表

申込学生総数	人	体験総日数	延べ 日
介護等体験費用	金額 円 (@1,000円×体験総日数延日分 + 2,700円) /人		

金額	金額 円
振込日	年 月 日
振込人名義	

※ 5日間連続で介護等体験をした場合、学生一人あたり7,700円（体験費用5,000円、事務手数料2,700円）必要になります。

B. 体験申込書

（別紙）（様式1-②）を参照

年 月 日

※整理番号	※県社協記入欄
大学等名	

介護等体験申込書（個別）

*楷書で必ずすべての項目に記入すること

フリガナ	(姓)	(名)
体験申込者氏名	(姓)	(名)
生年月日	(西暦)	年 月 日
性別	男 ・ 女 (該当する方に○をする)	学 年 年 生
現住所 (都道府県名からアパート等名、部屋番号まで記入のこと)	〒 ー	
連絡先 TEL	(固定電話) ー ー (携 帯) ー ー	
帰省先住所 (都道府県名からアパート等名、部屋番号まで記入のこと)	〒 ー	
帰省先 TEL	ー	ー

介護等体験希望内容

	第1希望				第2希望			
期 日	週コード				週コード			
	月 日～ 月 日				月 日～ 月 日			
種 別	種別コード				種別コード			
	略記				略記			
地 域	地域コード				地域コード			
	市町名				市町名			
<p>※「期日」は月曜～金曜の連続5日間を原則とします。 別表1を参照の上、該当する週コードを記入してください。 必ず第1希望と第2希望を記入してください。 留学、学内の授業・部活動、旅行等の日程と重複しないかどうかご確認ください。</p> <p>※「種別」は別表2を参照の上、種別コードと種別の略記をご記入ください。 希望する施設の特長等を十分ご確認ください。 児童福祉法による施設は受入施設数が少なく、多くの場合ご希望に添いきません。</p> <p>※「地域」は別表3を参照の上、地域コードと市町名をご記入ください。</p> <p>※希望内容と施設の受入状況が合致しない場合、希望期日を最優先して調整します。</p>								
移動手段 (該当する□に レを記入)	<input type="checkbox"/> 自家用車あり（「家族等の協力を通うことが可能」も含む） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（バイクあり） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（自転車あり） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（公共交通機関のみ） ※施設等によっては駐車場の関係で自動車の利用ができない場合があります。							
希望等特記								