

年 月 日

## 介護等体験変更願

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会事務局長 様

「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」決定内容の変更を以下のようにお願いいたします。

[大学等記入欄]

大学等名	
住所	〒 ー
TEL	
FAX	
担当者	

**\*大学等へお願い…この届を提出する時は、必ず事前に県社協へ電話でご連絡ください。**

[学生記入欄]

氏名		
決定日程	年 月 日 ～ 年 月 日 第 週	
決定体験施設名		
変更希望内容 (1, 2, 3のいずれかに○)	1. 日程の変更	第1希望日程 ( 月 日～ 月 日 第 週) 第2希望日程 ( 月 日～ 月 日 第 週)
	2. 体験施設の変更	希望施設 ( )
	3. その他	変更希望内容 ( )
変更希望理由 (具体的に)		