令和　　年　　月　　日

（参考様式）

（学校　⇒　施設）

（（写）学校　⇒神奈川県社協）

**教員免許特例法に基づく介護等体験「変更届」**

施設名

施設長　　　　　　　　　　　　　　様

学校名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護等体験について次のとおり変更いたしたく、よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **予定学生名** | **予定施設** | **予定日程** | **理由** |
| **（変更学生名）****※変更がない場合は空欄** | **（変更施設）****※変更がない場合は空欄** | **変更日程** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

理由は番号で記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **体調不良（病気・怪我・入院等）** | **8** | **学校の事前指導未修了・単位未修得・成績不良** |
| **2** | **細菌検査陽性** | **9** | **家庭の都合（弔事・介護等）** |
| **3** | **学校関連行事（試験・授業・発表会・試合・合宿等）** | **10** | **仕事の都合（社会人のみ）** |
| **4** | **特別支援学校の体験日程と重複** | **11** | **交通機関運行停止・遅延等（台風、積雪等）** |
| **5** | **休学・留学・海外研修** | **12** | **変更を希望する学生との交換** |
| **6** | **提出物不備・未提出** | **13** | **施設の都合（別添必要・任意書式理由を記入）** |
| **7** | **遅刻・無断欠席** | **14** | **その他（別添必要・任意書式に理由を記入）** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校担当者** | **部署名** |  | **氏名** |  |
| **電話番号** |  | **ﾌｧｸｼﾐﾘ番号** |  |

**※事前に変更前・後の施設および学生の了承を得た上、施設、県社協事務局に提出してください。**