令和　　年　　月　　日

（施設　⇒　学校）

（（写）施設　⇒　神奈川県社協）

**教員免許特例法に基づく介護等体験「受入中止連絡票」**

大学等名　　　　　　　　　　　　　　様

施設名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護等体験について次のとおり受け入れを中止します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **学生名** | **体験日程** | **理由**（いずれかに✔し、下欄に具体的理由を記入） |
| 1 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 2 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 3 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 4 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 5 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |

※記入欄が不足する場合は、別紙（様式任意）を添付してください。

|  |
| --- |
| 通信欄 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設担当者氏名** |  | **電話番号** |  |

**※事前に大学等と協議した上で、大学等及び県社協事務局にご提出ください。**

令和　　年　　月　　日

記入例

（施設　⇒　学校）

（（写）施設　⇒　神奈川県社協）

**教員免許特例法に基づく介護等体験「受入中止連絡票」**

大学等名　　▲▲▲▲▲▲大学　　　　様

施設名　　　▽▽▽▽▽▽ホーム

代表者名　　×××　××　　　　　　　　印

介護等体験について次のとおり受け入れを中止します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **学生名** | **体験日程** | **理由**（いずれかに✔し、下欄に具体的理由を記入） |
| 1 | ○○　○○ | 　令和7年10月3日 | ～ | 令和7年10月7日 | □学生側に起因　 ☑施設側に起因 |
| 感染症によるクラスターが発生したため |
| 2 | □□　□□ | 　令和7年11月7日 | ～ | 令和7年11月11日 | ☑学生側に起因　 □施設側に起因 |
| 学生の態度に著しい問題があるため |
| 3 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 4 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |
| 5 |  | 　　年　月　　日 | ～ | 　　年　月　　日 | □学生側に起因　 □施設側に起因 |
|  |

※記入欄が不足する場合は、別紙（様式任意）を添付してください。

|  |
| --- |
| 通信欄 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設担当者氏名** |  | **電話番号** |  |

**※事前に大学等と協議した上で、大学等及び県社協事務局にご提出ください。**