令和　　年　　月　　日

（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「辞退届」**

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辞退いたしたく、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。なお、学生においては体験費の返金がないことを了承済です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学生名** | **予定施設** | **予定日程** | **理由** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

理由は番号で記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **進路変更** | **6** | **学校の事前指導未修了・単位未修得・成績不良** |
| **2** | **体調不良（病気・怪我・入院等）** | **7** | **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）** | **8** | **仕事の都合（社会人のみ）** |
| **4** | **休学・留学・海外研修** | **9** | **就職試験** |
| **5** | **遅刻・無断欠席** | **10** | **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** |  |

**※事前に施設に了承を得た上で、施設、県社協事務局に提出してください。**