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「受入日程変更連絡票」**

大学等名　　　　　　　　　　　　　　様

施設名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護等体験について、施設都合により次のとおり受入日程を変更します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **学生名** | **体験日程**（上段：変更前、下段：変更後） | **理由** |
| 1 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 2 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 3 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 4 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 5 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |

※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「受入日程変更連絡票」**

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、施設都合により次のとおり受入日程を変更します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **学生名** | **体験日程**（上段：変更前、下段：変更後） | **理由** |
| 1 | ○○　○○ | 5年　10月　3日～　5年　10月　7日 | 台風の被害により受入が難しくなったため |
| 5年　11月　7日～　5年　11月　11日 |
| 2 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 3 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 4 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 5 |  | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |

※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。**