（別紙様式12）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会事務局長　様

大学（　　学部）学長　 　印

介護等体験辞退届

　下記の者は、以下の事由により介護等の体験を辞退いたします。

記

１　辞退する介護等体験生の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 介護等体験予定施設 |  |
| 介護等体験生氏名 |  |

２　実施予定期間

　　令和　　年　　月　　日（　）　～　令和　　年　　月　　日（　）

３　辞退の事由

４　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者部署： |  |
| 担当者名： |  |
| 連絡先： |  |