（別紙様式9）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

施設長　様

　大学（　　　学部）　長　　　印

担当部署：

担当者名：

連絡先：

介護等体験実施に伴う学生の受入れについて（依頼）

令和6年度介護等体験の実施を、別紙のとおり計画しました。

つきましては、その受入れ及び指導についてよろしくお願いします。

（様式９　別紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　［　　　　　　　大学］

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名（生年月日） | 学　年(性別) | 所属学部(学科) | 実施期間 | 介護体験中の連絡先(電話番号) | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注） 各施設から介護等体験希望学生に対して、個別に事前連絡を行うため、全員の返信用封筒を添えること。（長形３号封筒［120×235㎜］、94円切手貼付、本人住所氏名明記）