|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護等体験申込大学等名 | |  | [岩手県・社会福祉施設等用]  令和６年度介護等体験希望者個票 | | | | | | | | |
|  | |  |
| ［写真貼付欄］  （1）写真の全面にのり付けし、この欄に貼ってください。  （2）写真は、申込前6か月以内に帽子をつけないで、上半身正面向きを撮った約縦5㎝×横4㎝のもので本人と確認できるものとします。  （3）写真貼付けのないもの又は適当でないものは受付けません。 | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （ 昭和 ・ 平成 　　　年）　　 月　　 日生 | | | | | | |
| 性 別 | | | 男 ・ 女 ・ 他 | | | 年　齢 | 歳（令和６年４月１日現在） | | |
| 本 籍 | | | 都道府県（都道府県のみ記入） | | | | | | |
| 現　住　所 | | 〒　　　-  都道  府県  電話　　　　（　　　） | | | | | | | | | |
| 帰　省　先 | | 〒　　　-  都道  府県  電話　　　　（　　　） | | | | | | | | | |
| 最終卒業  学校等 | 高等学校　　　　　科　　　　年　　月　　日 卒業  大学　　　　　学部　　　　　科 　　　年　　月　　日 卒業(見込)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 修了(見込)  【学年：第　　　学年（令和６年４月１日現在）】 | | | | | | | | | | |
| 教員免許状(取得見込) | 種　類 | | | | | 教　科 | | | | | 取得見込年月日 |
|  | | | | |  | | | | | 年　　 月　　 日 |
|  | | | | |  | | | | | 年　　 月　　 日 |
|  | | | | |  | | | | | 年　　 月　　 日 |
| 介護等体験  希望地 | 第１希望  ［　　　　　　］市 町 村 | | | | | 第２希望  ［　　　　　　］市 町 村 | | | | | 第３希望  ［　　　　　　］市 町 村 |
| 趣味・特技 |  | | | 可能な  交通手段  (該当するもの全てに〇) | | | １．自転車  ２．自家用車  ３．公共交通機関 | | | 介護等体験希望期日 | |
| 第１希望 | |
| ［　　　月中の5日間］ | |
|  | |
| 本体験を通して学びたいと考えていること |  | | | | | | | | | 第２希望 | |
| ［　　　月中の5日間］ | |
|  | |
| 第３希望 | |
| ［　　　月中の5日間］ | |
| 岩手県内の社会福祉施設等において、介護等体験を行わせてくださるようお願いします。  なお、介護等体験にあたっては、その意義を理解し、責任と節度ある行動をとることを誓います。  令和　　　年　　　月　　　日　　氏名　　　　　　　　　 （本人が署名） | | | | | | | | | | | |

* 年齢及び学年については、令和６年４月１日現在について記入すること。
* 希望地・希望期日は必ず第３希望まで記入すること。
* 希望期日に調整不可能な場合、大学の行事日程等を除いた日に決定することがあります。