様式４－②　　　　　　　　　　　　　　　　　　 原本（大学等→社会福祉施設等）

写し（大学等→石川県社会福祉協議会）

令和　　年　　月　　日

**令和６年度　介護等体験（ 辞退 ・ 変更 ）届**

　　　　　　　　　　　　　　代表者　様

学校名（学部）

代表者名

介護等体験を下記のとおり（辞退・変更）しますので、よろしくお取り計らいください。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 学生氏名 | 辞退  変更 | 体験期間（決　定） | 変更理由  （具体的に） |
| 体験期間（変更後） |
| １ |  | 辞退  変更 | 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |
| ２ |  | 辞退  変更 | 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |
| ３ |  | 辞退  変更 | 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |  |
| 第　　週　　　月　　日～　　月　　日 |

【記入方法】

　①　「辞退」もしくは「変更」のいずかに○を付けること

　②　やむを得ない理由により体験を辞退する場合は、社会福祉施設等に連絡をしてから様式の提出を行うこと

　③　体験期間の変更を希望する場合は、社会福祉施設連絡をし、調整を行ってから様式の

提出を行うこと

　④　学生の体験姿勢や内容が好ましくなく、社会福祉施設等から中止の連絡を受けた場合は、「辞退」に○をし、終了した日程を「体験期間（変更後）」欄に記入、「変更理由」欄に中止となった理由や経過を明記すること

［連絡先］担当職員名　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　FAX