

大学名			
学部・学科名			
学籍番号		学年	年

令和4年度 介護等体験申込書

ふりがな				性別 (該当に○)	男・女
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢 歳
現在の連絡先	〒 —				
	電話番号	—	—	携帯番号	— —
体験中の連絡先 (※現住所と異なる場合のみ記入すること。)	〒 —				
	電話番号	—	—	携帯番号	— —

1. 体験先施設 (施設名簿を確認のうえ、正確に記入すること。)

第1希望	施設名				
	種別		事業所番号		地域
※介護等体験を行うにあたっての、自己目標や抱負等を記入(必ず記入すること。)					
.....					
.....					
第2希望	施設名				
	種別		事業所番号		地域
※介護等体験を行うにあたっての、自己目標や抱負等を記入(必ず記入すること。)					
.....					
.....					

2. 体験期間 (必ず第2希望まで記入すること。)

第1希望	月	日	～	月	日
第2希望	月	日	～	月	日

【調整における優先順位】
 (1) 第1希望施設・第1希望期間
 (2) " "・第2希望期間
 (3) 第2希望施設・第1希望期間
 (4) " "・第2希望期間

※ 第2希望でも調整できなかった場合は、大学等を通じて再度申込書を提出していただきます。

《個人情報の取り扱いについて》

ここに記載された個人情報は、介護等体験を行う学生の情報を受入施設が事前に把握するためのもので、それ以外の目的で利用することはありません。