＜様式１－①＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（大学等 → 兵庫県社協）

「介護等体験総括書」

発第　　 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

兵庫県社会福祉協議会

事務局長　様

大学等所在地

大学等の名称

代表者職氏名

電話番号

電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 大学等名 | 　 |
| 住所(連絡先) |  〒 　　　－担当部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Tel.　　　　　　　　　　　　 Fax.　　　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　　「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与にかかる介護等の体験」について、下記のとおり申し込みます。

１．総括表

|  |  |
| --- | --- |
| 申込学生総数 | 　　　　　　　　　　　　人　（うち、卒業年次の学生　　　　人） |
| 体験費用 |  総額　　　　　　　　　　　　　　円　　(＠１１,０００円×体験人数分) |
| 振り込み日 | 　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  |
| 振込人名義 |  |

２．期末試験等のやむを得ない理由により体験できない期間等を記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 期　間 | 理　由 |
|  |  |
|  |  |

３．介護等体験申込書(様式１－②)　　　　（別紙）　　　添付枚数　　　　　　　枚

４．特記事項

**介護等体験総括書記入要領**

発第*１２３４*号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年*1*月*△*日

兵庫県社会福祉協議会

事務局長　様

大学等所在地　　神戸市中央区△△通○-○-○

大学等の名称　　兵庫県社協大学

代表者職氏名　　学長　　兵庫 太郎

電話番号　 　 078-242-××××

電子メール　　　　daihyo@hyogo‐wel.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 大学等名 | 　　*兵庫県社協大学　中央キャンパス*キャンパス別で申込む場合は、キャンパス名を明記してください。 |
| 住所(連絡先) |  〒651-0062　　*神戸市中央区△△通○-○-○*担当部署名　　*教職課*　　　　　　　　　　　　　　 Tel.　*078-242-□□□□*　 Fax.　*078-271-□□□□*　　E-mail： 　*syakyo＠hyogo‐wel.or.jp*　　　　　　　　 　 |

　　「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与にかかる介護等の体験」について、下記のとおり申し込みます。

１．総括表

大学等名と振込人名義が同じ場合でも、必ずご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込学生総数 | 　　　　　　*１０*　人（うち、卒業年次の学生　２人） |
| 体験費用 |  総額　　　　　*１１０,０００*　　円　　(＠１１,０００円×体験人数分) |
| 振り込み日 | *令和５年○月△△日* |
| フリガナ | *ヒョウゴケンシャキョウダイガク* |
| 振込人名義 | *兵　庫　県　社　協　大　学* |

２．期末試験等のやむを得ない理由により体験できない期間等を記入して下さい。

定期試験等のやむを得ない理由により体験できない期間は必ず学生に伝え、希望日程に入れないようお伝えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 期　間 | 理　由 |
| 　　*○月○日～△月△日* | *定期試験* |
|  |  |

３．介護等体験申込書(様式１－②)　　　　（別紙）　　　添付枚数　　*１０*　　枚

４．特記事項

特別な配慮の必要な学生等が申込む場合には、学生氏名・概要を必ずご記入ください。（⇒Ｐ２４　Ｑ５　参照）

*＊特別な配慮の必要な学生*

*・○本　□也　　　身体障害*

*＊介護等体験を次年度に実施することができない事情のある学生*

*・◇田　△子　　　卒業年次*