＜様式５＞　　　　　　　　　　 　　　受入施設又は大学等　 兵庫県社協

（E-mail送信可）

受入施設又は大学等

「介護等体験取消届」

発第　　号

　　　年　　月　　日

　　　　　　 　　　　　　　　　様

施設・大学等所在地

施設・大学等の名称

施設長・代表者氏名

電話番号

電子メール

　　　教育職員免許法の特例にもとづく「介護等体験」事業について、下記の理由により、当該学生の受入施設への介護等体験を取消します。

1. 取消をする学生名および体験施設等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学生名 | 大学等名 | 施設名 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 体験予定日（週コード） | 取消日程 | 取消日数 |
| （　　　） |  | （　　　）日間 |

|  |
| --- |
| 理　由 |
| 【　　　　】（下記より番号を記入のうえ、経過を明記） |

|  |  |
| --- | --- |
| 取消理由 | ①病気・事故等　②留学・海外研修　③単位未修得　④進路変更  ⑤休学・退学　　⑥その他（詳細を記載） |

　　※「介護等体験取消届」は**兵庫県社協だけでなく、受入施設又は大学等の両方**に提出してください。

【連絡先】 担当者名

電話(直通)　　　　　　（　　　）