(様式－大学３-①)　　　　　　　　　　　 　　　　 (大学等 → 社会福祉施設等)

**介護等体験（辞退・中止・変更）報告書**

発　　　　号

令和　　年　　月　　日

　社会福祉施設長　　様

大学等名　　　　　　　　　　　　　印

　先に決定通知のあった介護等体験の学生について、下記の理由により（辞退・中止・日程変更）しますので報告します。

記

１　介護等体験（辞退・中止・日程変更）の学生氏名、理由等

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 |  |
| 受入施設名 |  |
| 体験期間 | 当初予定 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日  |
| 変更後 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日 |
| 辞退・中止日程変更理由 |  |

　　　　　 　　※１　辞退・中止・日程変更の該当するものを○で囲むこと。

　　　　　 　　※２　辞退の場合は体験期間の変更後欄への記入はしないこと。

２　連絡先

　　担当部署：　　　　　　　　　　担当者名：

 　　　　電話　　　　 　 　　 　ﾌｧｯｸｽ

(様式－大学３-②)　　　　　　　　　　 　　　 (大学等 → 新潟県社会福祉協議会)

**介護等体験（辞退・中止・変更）報告書**

発　　　　号

令和　　年　　月　　日

　新潟県社会福祉協議会事務局長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　大学等名　　　　　　　　　　　　　印

　先に決定通知のあった介護等体験の学生について、下記の理由により（辞退・中止・日程変更）しましたので報告します。

記

１　介護等体験（辞退・中止・日程変更）の学生氏名、理由等

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 |  |
| 受入施設名 |  |
| 体験期間 | 当初予定 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日  |
| 変更後 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日 |
| 辞退・中止日程変更理由 |  |

　　　　　 　　※１　辞退・中止・日程変更の該当するものを○で囲むこと。

　　　　　 　　※２　辞退の場合は体験期間の変更後欄への記入はしないこと。

２　連絡先

　　担当部署：　　　　　　　　　　担当者名：

 　　　　電話　　　　 　 　　　 ﾒｰﾙ