様式４－①　　　　　　　　　　　　　　　　　（社会福祉施設等→大学等）

（社会福祉施設等→石川県社会福祉協議会）

令和　　年　　月　　日

**令和７年度 介護等体験（ 辞退 ・ 変更 ）届**

　　　　　　　　　　　　　　学校長　様

施設名

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　休止等の理由により体験の受入を辞退する場合は、大学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、大学等に連絡をし、調整を行ってから様式の提出を行うこと

［連絡先］担当職員名　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　FAX

※石川県福祉の仕事マッチングサポートセンター　FAX　076-234-1153