

『 介護等体験変更届 』

令和 年 月 日

社会福祉法人
岡山県社会福祉協議会事務局長 殿

学 校 名 _____

代 表 者 名 _____

下記のとおり、令和6年度「介護等体験」の日程につきまして、都合により変更の希望がありましたので、よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

1. 変更希望の学生等

| | 学 生 名 | 実 施 予 定 施 設 | 実 施 予 定 期 間 | 変 更 理 由 |
|---|-------|-------------|-------------|---------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

2. 変更後の調整状況

| | 学 生 名 | 調 整 状 況 (○を附して下さい) | 実 施 期 間 | 実 施 施 設 名 |
|---|-------|-----------------------|---------|-----------|
| 1 | | ・調整済 ・調整希望 | | |
| 2 | | ・調整済 ・調整希望 | | |
| 3 | | ・調整済 ・調整希望 | | |
| 4 | | ・調整済 ・調整希望 | | |
| 5 | | ・調整済 ・調整希望 | | |

※ なお、大学等で施設と直接調整をされた場合も、本様式によりご報告をお願いします。