

申込フォームの入力情報が自動印字されますので、記入・作成は不要です。

大学名			
学部・学科名			
学籍番号		学年	年

令和7年度 介護等体験申込書

ふりがな				性別 (該当に○)	男・女
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日	年齢
現在の連絡先	〒 _____				
	電話番号	_____	_____	携帯番号	_____
体験中の連絡先 (※現住所と異なる場合のみ記入すること。)	〒 _____				
	電話番号	_____	_____	携帯番号	_____

1. 体験先施設 (施設名簿を確認のうえ、正確に記入すること。)(必ず第3希望まで記入すること。)

第1希望	事業所番号		種別	
	施設名			
第2希望	事業所番号		種別	
	施設名			
第3希望	事業所番号		種別	
	施設名			

※希望施設で調整できなかった場合は、希望地区、種別で調整いたしますの別表1,2を確認のうえ必ず記入してください。

希望地区コード		希望種別コード	
---------	--	---------	--

2. 体験期間 *必ず前期及び後期の第3希望まで記入すること。
 *優先する日程を○で囲む (前期・後期・どちらでもよい)

前期(6月30日～9月26日)

第1希望	月	日	～	月	日
第2希望	月	日	～	月	日
第3希望	月	日	～	月	日

週間コード番号 (別表3で確認してください。)

後期(9月29日～2月27日)

第1希望	月	日	～	月	日
第2希望	月	日	～	月	日
第3希望	月	日	～	月	日

週間コード番号

※ 第3希望でも調整できなかった場合は、大学等を通じて再度申込書を提出していただきます。

〔個人情報の取り扱いについて〕

- ここに記載された個人情報は、介護等体験を行う学生の情報を受入施設が事前に把握するためのもので、それ以外の目的で利用することはありません。