様式④（学校→学生→施設）

『介護等体験』学生自己紹介票

社会福祉施設等での体験予定日：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

フリガナ 氏名	
学校・学部	大学　　学部　　学科〔　　年〕
取得予定の 免許状の種類	□ 小学校教諭 □ 中学校教諭　　教科（　　）
現住所	〒 TEL（連絡が取れる番号を記入）
緊急時の連絡先 （現住所と異なる場合）	〒 TEL（連絡が取れる番号を記入）
部活動や趣味・ 特技等	
社会福祉施設等の 見学・ボランティア活動 の経験等	□ある　具体的に記入 （　　） □ない
介護等体験で 学びたいこと・抱負	
保険への加入状況	□日本国際教育支援協会の「学研災付帯賠償責任保険」に加入 □その他の保険に加入
食事提供	施設の食事提供（有料）がある場合　→　□希望する　・　□希望しない 食物アレルギーについて　→　□ある　→（アレルゲン：　　） □なし
その他 何か気になることがあれ ば御記入ください	

※体験施設の担当者様へ

個人情報が記載されているため、取扱いには十分ご注意ください。

また、この用紙は、体験終了時に学生へ必ず返却してください。