様式⑧（施設→埼玉県社協→学校）

令和4年度介護等体験受入連絡票

ﾌﾘｶﾞﾅ 施設名		施設長名	
		ﾌﾘｶﾞﾅ 担当者名	
施設種別			
所在地		TEL	
		FAX	
ＵＲＬ	祝日休館　□あり　□なし		

◎下記の条件により、「介護等体験事業」の学生の受入れが可能ですので、連絡いたします。

体験時間		自己紹介票	（□　郵送　□持参　）　……　までに提出
体験に必要な持ち物	□　着替え（ジャージ等） □　上履き（スリッパ不可） □　三角巾 □　名札 □　筆記用具 □　運動靴 □　タオル □　弁当 □　印鑑 □　保険証写 **※マスク必須** □その他 ……		
健康診断書	□　必要（□　郵送　□持参　）……までに提出 □　学校の検診結果で可 □　その他（　　） □　不要	細菌検査成績書	□　不要 □　必要　（□　郵送　□持参　）……までに提出 検査項目（具体的に記入） …… （……か月以内に実施のもの）
集合時間場所	◎集合時間　…… ◎集合場所　……	集合時の服装	□ 活動しやすい服装で集合 □ 社会人に準ずる服装で集合。施設で着替え
オリエンテーション	□　体験前に日を設けて実施 …… □　体験初日に実施	食事提供	□　食事提供可　１食→……　円 □　要事前申込　（自己紹介票に記入する） □　食事提供不可
体験内容		学生へのメッセージ注意事項	
その他連絡事項			

案内図

※案内図は地図の載ったパンフレットを送付いただいても結構です。

◎交通経路

…… 線

…… 駅下車…… 口から

(徒歩・バス・自転車・車・タクシー　で）

…… 分

◎バス利用の場合

…… 行き

…… 停留所下車

徒歩…… 分

□　自家用車の使用可

□　バイクの使用可

□　自転車の使用可

その他 ……