

様式 1 - ①

(大学等 → 滋賀県社会福祉協議会)

「 介 護 等 体 験 申 込 書 」

発第 _____ 号
年 _____ 月 _____ 日

滋賀県社会福祉協議会 御中

大 学 等 名	
住 所 (連 絡 先)	〒 _____ 担当課名 _____ TEL _____ 担当者名 _____ FAX _____

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る介護等の体験」について、下記により申し込みます。

A. 総括表

申込学生総数	人	体 験 総 日 数	延べ _____ 日
体 験 費 用	総額 _____ 円 (@ 2, 0 0 0 円 × 体験総日数延日分)		
振込日	年 _____ 月 _____ 日		
振込人名義			

B. 体験申込書

(別紙) _____ 件