

(様式2)

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会長 様

### 介護等体験申込書

大学等名		所属名	
担当者氏名			
住所 (連絡先)	〒            — TEL (        ) ) FAX (        ) )		

令和8年度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体験について、下記のとおり申し込みます。

記

1 申込み学生人数

人
---

2 申込み学生について ※岐阜県以外の大学等のみ 記入してください。

氏名	性別	出身市町村名 (帰省先住所)

3 調整の除外を要する期間

期 間	理 由	対象者	人数
年 月 日～ 年 月 日			人
年 月 日～ 年 月 日			人
年 月 日～ 年 月 日			人

※定期試験等やむを得ない理由により、調整の除外が必要な期間、その理由、対象、人数を記入してください。