

(様式6)

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会長 様
介護等体験受入れ施設の長 様

大学等名 _____ 印

介護等体験辞退・変更届

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、
下記の理由により申し込みを 辞退 ・ 変更 いたします。

学生氏名	受入施設名	体験予定期間			
		変更後体験期間 (変更の場合のみ)			
		月	日～	月	日
		月	日～	月	日
辞退・変更理由					

返金先 (辞退の場合のみ記入してください)

返金金額	1, 100円× 日 (体験しなかった日数) = 円
金融機関名	銀行 金庫 組合 支店
預金種目	普通・当座 (該当に○印)
口座番号	
口座名義	(フリガナ)

注1 返金先は県社協提出分のみ記入してください。

注2 学生本人への返還は行いません。