

御中

青森県社会福祉協議会事務局長

介護等体験受入決定通知書

「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、下記により決定いたしましたので通知いたします。

A 総括表

決定学生数	人
-------	---

B 体験決定者

1	フリガナ		生年月日	年	月	日	性別		
	学生氏名								
	学生住所	〒							
	体験期日	月 日 ~ 月 日 (第 週)							
	大学等名	TEL							
	受入施設名						施設長		
	施設住所	〒					種別		
	備考	担当者 _____ TEL _____ FAX _____							
2	フリガナ		生年月日	年	月	日	性別		
	学生氏名								
	学生住所	〒							
	体験期日	月 日 ~ 月 日 (第 週)							
	大学等名	TEL							
	受入施設名						施設長		
	施設住所	〒					種別		
	備考	担当者 _____ TEL _____ FAX _____							