

平成 年 月 日

御中

青森県社会福祉協議会事務局長

介護等体験完了報告書

貴大学学生の介護等体験が完了したことを報告します。

A 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

B 体験完了者数

NO	氏名	大学等名	体験期間	
1			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
2			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
3			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
4			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
5			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
6			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
7			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
8			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
9			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
10			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
11			月 日 ~ 月 日 (第 週)	
12			月 日 ~ 月 日 (第 週)	