

(様式2)

## 平成29年度介護等体験年間受入計画一覧表

施設名 \_\_\_\_\_

### 1. 週別受入可能人数

週間ID	日程		受入可能数
	月曜日	～ 金曜日	
第11週	6/12	～ 6/16	
第12週	6/19	～ 6/23	
第13週	6/26	～ 6/30	
第14週	7/3	～ 7/7	
第15週	7/10	～ 7/14	
第16週	7/17	～ 7/21	
第17週	7/24	～ 7/28	
第18週	7/31	～ 8/4	
第19週	8/7	～ 8/11	
第20週	8/14	～ 8/18	
第21週	8/21	～ 8/25	
第22週	8/28	～ 9/1	
第23週	9/4	～ 9/8	
第24週	9/11	～ 9/15	
第25週	9/18	～ 9/22	
第26週	9/25	～ 9/29	
第27週	10/2	～ 10/6	
第28週	10/9	～ 10/13	
第29週	10/16	～ 10/20	
第30週	10/23	～ 10/27	

週間ID	日程		受入可能数
	月曜日	～ 金曜日	
第31週	10/30	～ 11/3	
第32週	11/6	～ 11/10	
第33週	11/13	～ 11/17	
第34週	11/20	～ 11/24	
第35週	11/27	～ 12/1	
第36週	12/4	～ 12/8	
第37週	12/11	～ 12/15	
第38週	12/18	～ 12/22	
第39週	12/25	～ 12/29	
第40週	1/1	～ 1/5	
第41週	1/8	～ 1/12	
第42週	1/15	～ 1/19	
第43週	1/22	～ 1/26	
第44週	1/29	～ 2/2	
第45週	2/5	～ 2/9	
第46週	2/12	～ 2/16	

※網掛けは祝日です。

※月曜日が祝日の場合のみ、火曜日から土曜日まで連続5日の体験受け入れは可能です。

2. 本事業について、年間何名まで受入可能ですか。 \_\_\_\_\_ 人

### 3. 学生の施設への交通手段

電車	駅より徒歩約 _____ 分
バス	(線) _____ バス停より徒歩 _____ 分
自家用車の使用	可 ・ 不可

4. 備考(事前訪問や、要綱で定められた事項以外の書類提出等が必要な場合は必ず御記入ください。)

--