大学等

様式７

社会福祉施設等　→

長崎県社会福祉協議会

　　　　令和　　年　　月　　日

大学等の学長　　様

長崎県社会福祉協議会　会長　　様

　社会福祉施設等名

代表者名

介護等体験変更届

先に決定いたしました介護等体験について、下記の理由により受け入れ体験期間を変更いたしますので、ご通知いたします。

記

1.変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学生氏名 | 体験期間 | 理由 |
| 予定 | 変更後 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2.連絡先

担当課・担当者名：

TEL：

FAX：

E-mail：