

提出日： 年 月 日

介護等体験参加登録届

学科	
学籍番号	
学年	年

1 体験申込者氏名
フリガナ

2 生 年 月 日

平成 年 月 日

3 性 別

男 女

4 現 住 所

〒 - ※住所は漢字で記入する。

TEL ※左詰めで記入する。

5 本 籍 地

都 道 府 県 ※都道府県に○を付す。

6 帰 省 先

〒 - ※住所は漢字で記入する。

TEL ※左詰めで記入する。

7 特別支援学校

千葉県立東葛の森特別支援学校

8 社会福祉施設
希望地域

	希望地域コード	市町村名
第1希望		
第2希望		
第3希望		
第4希望		

※別表1 市町村コード表を参照。
※第4希望までは必ず記入する。

9 社会福祉施設
希望種別

	施設種別コード	希望種別名(略記)
第1希望		
第2希望		
第3希望		
第4希望		

※別表2 施設コード表を参照。
※第4希望までは必ず記入する。

10 体験不可能
期 間

期 間	理 由
月 日 ~ 月 日	
月 日 ~ 月 日	

11 参加条件確認

教育学概論	修得済 ・ 履修中	※該当に○を付す。
心身の発達と学習過程	修得済 ・ 履修中	※履修中科目は、必ず合格すること。
教育行政学	修得済 ・ 履修中	

※「介護等体験費」(8,250円)の納付が必要となります。