

大学名等	
------	--

整理番号
------

## 『介護等体験申込書』〔学生用〕

氏名														
フリガナ														
性別	1. 男	2. 女	生年月日	西暦	年	月	日生							

現住所	〒 _____													
電話番号	( _____ ) _____													

帰省先住所	〒 _____ ※現住所と同じ場合は未記入													
電話番号	( _____ ) _____													

### 希望内容

①期 日(別表1参照)

体験期間について  
【該当にチェック(レ)してください】  
【第1希望】

5日間体験		7日間体験	
-------	--	-------	--

※支援学校受入決定後にご記入ください。

週間コード		
月 日 ~ 月 日		

【第2希望】

週間コード		
月 日 ~ 月 日		

【第3希望】

週間コード		
月 日 ~ 月 日		

※上記以外で可能な週間コードも必ずご記入ください。

--

②種 別(別表2参照)

【第1希望】

【第2希望】

【第3希望】

種別コード				
略 記				

種別コード				
略 記				

種別コード				
略 記				

③地 域(別表3参照)

【第1希望】

【第2希望】

【第3希望】

地域コード					
地域名 (市町村名)					

地域コード					
地域名 (市町村名)					

地域コード					
地域名 (市町村名)					

--

④その他(交通手段)

車     バイク(原付含む)     自転車     電車・バス     その他( )

●希望期日を最優先とし、種別・地域については希望と異なる場合がありますのでご了承ください。