

# 『 介護等体験変更届 』

令和 年 月 日

社会福祉法人

岡山県社会福祉協議会事務局長 殿

学 校 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、令和8年度「介護等体験」の日程につきまして、都合により変更の希望がありましたので、よろしくお取り計らいくださいますようお願ひいたします。

## 1. 変更希望の学生等

	学生名	実施予定施設	実施予定期間	変更理由
1				
2				
3				
4				
5				

## 2. 変更後の調整状況

	学生名	調整状況 (○を附して下さい)	実施期間	実施施設名
1		・調整済 ・調整希望		
2		・調整済 ・調整希望		
3		・調整済 ・調整希望		
4		・調整済 ・調整希望		
5		・調整済 ・調整希望		

※大学等で施設と直接調整をされた場合も、本様式によりご報告をお願いします。