

## 介護等体験受入施設連絡票（別表１）記入例

フリガナ	シャカイフクシホウジン オカヤマケンシャカイフクシキョウギカイ		
①法人名	社会福祉法人岡山県社会福祉協議会		
フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームオカヤマソウ		
②施設・事業所名	特別養護老人ホーム岡山荘		
フリガナ	オカヤマ タロウ		
③担当者氏名	岡山 太朗		
④所在地	(〒700-0807) 岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ内		
⑤電話番号	086-226-2888		
⑥-(1)体験時間	9:00~16:00	⑥-(2)集合時間	9:00 (初日の集合時間= 8:45)
⑦通所時の服装	<input type="checkbox"/> 普段の服装 (具体的に: ) <input checked="" type="checkbox"/> 社会人に準ずる服装 (具体的に: ポロシャツ、スラックスやチノパン 無地のもの) <input type="checkbox"/> スーツ等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (不可のもの: パーカーや華美な服装)		
⑧体験時の服装と持ち物 ※できるだけ詳しくご記入ください。	<p>体験時の着替え⇒ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもよい</p> <input type="checkbox"/> Tシャツ <input checked="" type="checkbox"/> ポロシャツ <input checked="" type="checkbox"/> ズボン (チノパン、カーゴパンツ等) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に: パーカー不可、短パン不可、華美な服装不可) <p>持ち物 <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 三角巾 <input checked="" type="checkbox"/> 運動靴 (<input checked="" type="checkbox"/> 上履き用 <input type="checkbox"/> 外履き用) <input checked="" type="checkbox"/> タオル  <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 昼食 (詳細は⑬を参照) <input checked="" type="checkbox"/> 名札 (具体的に: 学生証 体験時は首から下げる)  <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>		
⑨-(1)~⑪-(2) 提出書類	⑨-(1) 健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (学校の健診結果写しで可) <input type="checkbox"/> 不要	
※健康診断書、細菌結果書について、1ヶ月以内の結果を求める場合は2週間前までの提出が難しいため、ご配慮願います。	⑩-(1) 細菌・感染症検査結果書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ⑩-(2) { 体験開始の <u>1</u> ヶ月以内に検査したもの <b>【必要な検査項目】</b> ※以下のいずれかを必ず選択してください <input checked="" type="checkbox"/> 腸内細菌一般 (赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス) <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO-157 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	⑪-(1) 誓約書・覚書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ⑪-(2) <input checked="" type="checkbox"/> 体験施設指定の様式に記入⇒大学へ示すため資料の添付をお願いします。 <input type="checkbox"/> 大学指定の様式に記入 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不要	
⑫ 各種書類提出期間 ※大学でまとめて送付または、本人が送付する。(学生が事前に大学へ確認) <b>原則として、提出方法は郵送とします。</b>	⑨-(1)健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> <u>7</u> 日前までに郵送 (必着) <input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	⑩-(1)細菌検査結果書	<input type="checkbox"/> <u>  </u> 日前までに郵送 (必着) <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	⑪-(1)誓約書	<input type="checkbox"/> <u>  </u> 日前までに郵送 (必着) <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に記載し提出 <input type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

1日の体験時間は概ね5～6時間を目安としています。

⑬昼食について	<input type="checkbox"/> 施設で用意した食事（1食____円） キャンセルの場合は____日前までに連絡（それ以降はキャンセル料が発生） <input checked="" type="checkbox"/> 各自で用意 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <input checked="" type="checkbox"/>弁当持参  <input checked="" type="checkbox"/>希望があれば施設で食事を用意            （1食 500 円。体験の 3 日前までに申込み。            キャンセルは 2 日前までに連絡。それ以降はキャンセル料が発生）  <input type="checkbox"/>その他 付近に食堂・売店等（ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ）         </div> <div style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</div> </div>
⑭施設への事前連絡の可否	<input type="checkbox"/> 特に必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 学生からの連絡が必要 <b>※必要の場合⇒</b> （連絡する時期：体験実施 <input checked="" type="checkbox"/> 1週間前 <input type="checkbox"/> 1ヶ月前 <input type="checkbox"/> その他（ ）日前） （連絡が取れやすい時間帯 10時～11時頃 ）
⑮介護等体験の内容・予定プログラム等	・利用者さんとの交流 ・配膳、配茶 ・レクリエーションへの参加
⑯事前オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 1)体験初日に実施する <input checked="" type="checkbox"/> 2)別日で事前に実施する <input type="checkbox"/> 3)実施しない予定
⑰証明書の受け渡し方法	<input checked="" type="checkbox"/> 体験最終日に手渡し <input type="checkbox"/> 後日郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑱交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車の使用可 駐車 1 台まで <input checked="" type="checkbox"/> バイクの使用可 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車の使用可 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑲その他連絡事項	事前連絡は、各大学の代表学生1名が連絡してきてください。 内容は必ず学生同士で共有してください。

学生からの連絡は原則1名ずつ行います。  
 各大学の代表学生の連絡のみでよい場合は、⑲その他連絡事項へご記入ください。

★受入施設の皆様へ★

内容に変更がある場合、県社協担当者へご連絡ください。  
 県社協が窓口となり、大学を通して一斉に学生に伝達します。

社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 福祉支援部福祉人材支援班  
 TEL（086）226－2888