

年 月 日

義務教育教員免許志願者に対する介護等体験事業

介護等体験辞退届

施設名 宛
青森県社会福祉協議会 宛

大学等名
代表者名 印
連絡担当者名
電話番号

義務教育教員免許志願者に対する介護等体験事業について、下記の者が体験を辞退しましたので届出ます。

1 学生氏名

2 決定施設名

3 辞退期日 年 月 日 ~ 年 月 日

4 辞退の理由

.....
.....
.....

5 施設への連絡 未 ・ 済 (該当する方に○を付けてください。)

6 その他

※施設、大学等、学生の三者了解、調整のうえご提出ください。