

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

介護等体験受入中止届

大学等名 宛
青森県社会福祉協議会 宛

施設名
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、学生の受け入れを中止したいので
お取り計らいください。

1 大学等名
学生氏名

2 受入中止する期日 年 月 日 ~ 年 月 日

3 受入中止の理由

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

4 学校への連絡 未 ・ 済 (該当する方に○を付けてください。)

5 その他

※学生が複数名の場合は、1～3についてリストを作成し、添付してください。