

年 月 日

御中

青森県社会福祉協議会事務局長

### 介護等体験受入決定通知書

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る介護等体験」について、下記により決定いたしましたので通知いたします。

#### A 総括表

決定学生数	人
-------	---

#### B 体験決定者

1	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別		
	学生氏名						
	学生住所	〒					
	体験期日	月 日 ~ 月 日 (第 週)					
	大学等名	TEL					
	受入施設名		施設長				
	施設住所	〒			種別		
	備考	担当者 _____					
2	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別		
	学生氏名						
	学生住所	〒					
	体験期日	月 日 ~ 月 日 (第 週)					
	大学等名	TEL					
	受入施設名		施設長				
	施設住所	〒			種別		
	備考	担当者 _____					