**（様式２）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（福祉施設　→　愛媛県社会福祉協議会）

　　　　　　　　　　「介護等体験年間受入計画書」

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　愛媛県社会福祉協議会　　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊県社協記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ＊  種別コード |  |  | ＊  地域コード |  |  |  |  |  |  |

※該当するものに○をつけてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | 種別 | 保護・高齢・障がい・児童 |
| 施設長名 |  | | | |
| 住所 | 〒 |  | | |
| 住所 |  | | |
|  | | |
|  | | |
| 担当者 |  | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| ＭＡＩＬ |  | | |
| 備考 |  | | | |

※年間スケジュールが未定のため別表に記載はしないが、期日によっては受入が可能な場合は、

下記の｢受入可能｣を○印でお囲みの上、(　)内に1週当たりの受入最多人数を記載願います。

また、祝日の受入の可否についてもご記入ください。

受入不可の場合は、「受入不可」を○印でお囲み下さい。

受入可能（1週当たりの受入最多人数　　　人）　祝日の受入（ 可 ・ 不可 ）

受入不可