**「介護等体験」事前連絡票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  | 種　　　別 | 　保護　 高齢 　障がい　 児童 | ＴＥＬ | －　　　　－ |  |
| 施　設　名 |  | ＦＡＸ | － 　　　－ |
| ＭＡＩＬ |  |
| 担当者氏名役　職　名 |  （役職名）　　　　　　　　　　　　（氏名） |
| 準　備　物 |  |
| 服　　装 |  |
| 体験初日の集合時間・集合場所 |  〈集合時間〉　　　：　　　までに集合 |
|  〈集合場所〉 |
| 健康状態(いずれかに○印を) |  健康診断書の提出 |  大学の健康診断書のｺﾋﾟｰで良い ・　医療機関等の診断書が必要　　・　　不　要その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| 感染症診断書(保菌) | 　　必　　　要　（検査項目を特記事項にご記入ください）　　必要ない |
| 特記事項 | 　 |