**「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 |  | | | |