

令和8年度

教育職員免許法の特例に基づく  
「介護等体験」事業実施の手引き



## 要綱

教育職員免許法の特例に基づく「介護等体験」事業実施要綱	1
「介護等体験」の実施に係る事務取扱事項 大学等用	7
「介護等体験」の実施に係る事務取扱事項 施設等用	12

## 様式集

1-① 介護等体験申込書（学生→大学等→県社協）	17
1-② 介護等体験申込書（大学等→県社協）	18
2-① 介護等体験を受けるにあたっての連絡事項（施設等→県社協→大学等→学生）	19
2-② 介護等体験日程調整表（施設等→県社協）	20
3-① 介護等体験受入決定通知書（県社協→大学等）	21
3-② 介護等体験受入決定通知書（県社協→施設等）	22
4 介護等体験受入に伴う健康診断書送付（大学等→施設等）	23
5 修了証明書（施設等→学生）	24
6 介護等体験修了報告書（施設等→県社協）	25
7 介護等体験修了報告書（県社協→大学等）	26
8-① 介護等体験日程・地区変更申請(届出)書（大学等→県社協）	27
8-② 介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書（施設等→県社協）	28
9 介護等体験辞退届（大学等→県社協）	29

## 記入例集

1－①	介護等体験申込書（学生→大学等→県社協）	3 1
1－②	介護等体験申込書（大学等→県社協）	3 2
2－①	介護等体験を受けるにあたっての連絡事項（施設等→県社協→大学等→学生）	3 3
2－②	介護等体験日程調整表（施設等→県社協）	3 4
4	介護等体験受入に伴う健康診断書送付（大学等→施設等）	3 5
5	修了証明書（施設等→学生）	3 6
6	介護等体験修了報告書（施設等→県社協）	3 7
8－①	介護等体験日程・地区変更申請(届出)書（大学等→県社協）	3 8
8－②	介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書（施設等→県社協）	3 9
9	介護等体験辞退届（大学等→県社協）	4 1

# 令和8年度

## 教育職員免許法の特例に基づく「介護等体験」事業実施要綱

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会

### 1 趣旨

「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」（平成9年法律第90号、平成9年6月18日）（以下「法」という。）により、教員が個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることの重要性にかんがみ、教員の資質向上及び学校教育の一層の充実を図る観点から、小学校及び中学校の教諭の普通免許状取得希望者に「介護等体験」の受入調整を円滑に実施するため必要な事項を定める。

### 2 対象者

小学校及び中学校の教諭の普通免許状取得を希望する者で、次のいずれかの要件を満たす者を対象とする。

- ① 和歌山県内に所在する大学、短期大学及び教員養成機関（以下「大学等」という。）に在籍する学生
- ② 帰省先または通学の拠点が和歌山県内の学生（通信教育課程を含む）
- ③ 上記①②に準じる者（卒業後の取得希望者等）

### 3 実施施設

小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与にかかる教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則（平成9年文部省令第40号、平成9年11月26日）第2条第1項第2号から第11号及び第13号に規定する別紙の施設とする。

### 4 介護等体験の内容等

#### (1) 内容

法第2条第1項及び第2項において、「障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験（介護等体験）」と規定されている。

この事業は、対象学生が施設の利用者と交流や共同作業をとおして利用者の生活にふれ、介護、介助のほか、障がい者等の話し相手、散歩の付添いなどにより交流等の体験、あるいは掃除や洗濯のように高齢者等と直接接することはないが受入施設の職員に必要とされる業務の補助等も含む幅広いものを体験することで、職員の活動の中から対人援助・人権尊重の関係形成の重要性を感じ、社会福祉の目的や施設の役割等に理解を深めることを目的とする。

## (2) 体験時期及び期間

18歳に達した後、7日以上（うち、社会福祉施設等は5日を目途）とし、社会福祉施設等（以下「施設等」という。）における介護等体験は原則として5日間連続とする。

**【期間】令和8年7月13日（月）～令和8年11月27日（金）**

**【日数】原則として月曜日から金曜日の連続5日間。**

**【時間】時間は概ね5～6時間とし、施設等が指定した時間帯。**

**【形態】日中の通所による体験。**

※体験は、必ず上記の期間内に行うこととする。

## 5 介護等体験の受入調整窓口

施設等の介護等体験の受入れ調整については、社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）が行う。

介護等体験を希望する学生（科目等履修生・卒業生を含む）（以下「学生」という。）は必ず大学等を経由して県社協に申し込むものとする。なお、卒業生に限り、特段の事情により大学を通じての申込みが困難な場合、個別申込みを可能とする。申込みの際は必ず県社協へ事前連絡を行うものとする。

## 6 県社協の主な業務

### (1) 大学等及び卒業生からの申込書の受付

県社協は、あらかじめ大学等において学生の希望を取りまとめた申込書により、大学ごとの一括申込みを受け付ける。また、卒業生で特段の事情により大学を通じての申込みが困難な場合にのみ、個別申込みの申請書を受け付ける。

### (2) 施設等から介護等体験日程調整表等の受付

県社協は、県内の施設等に介護等体験日程調整表等の提出を依頼し、提出された調整表に基づき、調整作業に備える。

### (3) 調整、通知事務

県社協は、大学等及び卒業生から提出された申込書と、施設等から提出された介護等体験日程調整表をもとに調整を行い、介護等体験受入決定通知書（様式3-①、②）を大学等及び卒業生並びに施設等へ通知する。

### (4) 大学等への年間体験状況の報告

県社協は、当年度末に、大学等に対し介護等体験修了報告書（様式7）により報告する。

### (5) 施設等への体験費用の送金

県社協は、当年度末に、施設等から提出された介護等体験修了報告書（様式6）をもとに、体験費用を支払う。

## 7 社会福祉施設等の主な業務

### (1) 介護等体験受入の調整及び書面の作成

施設等は、県社協の依頼により、介護等体験を受けるにあたっての連絡事項（様式2-①）及び介護等体験日程調整表（様式2-②）を作成し、県社協に送付する。なお、介護等体験を受けるにあたっての連絡事項（様式2-①）については、最終的に学生のもとに渡するため、記載ミスや変更がないように作成すること。

## (2) 「介護等体験」の内容

介護等体験の内容は、学生の希望や受入施設等の実情に応じるが、介護等体験は社会福祉援助技術等の取得を目的とした社会福祉実習ではなく、将来の教育職員としての資質向上のための体験であることに配慮すること。なお、施設等の敷地外で施設等が主催する行事等についても介護等体験の範囲に含む。

## (3) 介護等体験の時間

1日当たりの介護等体験の時間は受入施設の通常の業務量、介護等体験の内容等を総合的に勘案し、概ね5～6時間程度とする。ただし、施設等の実情によっては、変更も可能とする。

## (4) 変更について

施設内の行事等により介護等体験を受けるにあたっての連絡事項(様式2-①)に記載の内容、受入期間及び受入施設に変更がある場合は、電話での事前連絡の上、県社協あて速やかに介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書(様式8-②)を提出する。再調整についても原則として県社協が仲介の上で行う。

## (5) 証明、報告

施設長は、介護等体験したことを証明するため、学生から提出される様式または修了証明書(様式5)に施設長印(公印)を押印し、学生に対して発行する。また、全日程修了後2週間以内に、県社協あて介護等体験修了報告書(様式6)により報告する。

# 8 大学等の主な業務

## (1) 学生からの申込書の受付

大学等は、学生からの体験希望を取りまとめ、希望する学生本人から介護等体験申込書(様式1-①)の提出を求める。必ず5日間連続とし、特定の時期に集中することのないよう留意すること。

## (2) 申込書の取りまとめ及び体験費用の納付

大学等は、学生から提出のあった介護等体験申込書(様式1-①)を取りまとめの上、県社協に介護等体験申込書(様式1-①、②)を送付する。また、学生から体験費用を徴収し、県社協あて納付する。

万一、学生が施設等または県社協に直接申し込んだ場合は、県社協は大学等へ差し戻すので上記と同様の手続きをとる。

## (3) オリエンテーション等での事前指導

大学等は、県社協からの調整結果を受け、学生に対してオリエンテーション等を実施する。

学生が介護等体験に臨む動機付け、体験中の事故や怪我等を未然に防ぐ観点からも必ず実施し、十分な指導・援助を行う。特に、調整の都合上、申込書に記入された希望日程(地域)どおりにならない場合も想定されるため、あらかじめ学生にはその旨を理解できるよう十分に説明指導を行う。

# 9 個別申込みの場合の主な事務

## (1) 県社協への事前連絡及び申込書送付

卒業生に限り、特段の事情により大学を通じての申込みが困難な場合、個別申込みを受け付ける。

卒業生は、県社協へ事前に電話連絡を行い、介護等体験を希望する旨を伝え、県社協あて介護等体験申込書(様式1-①)及び証明書(「学力に関する証明書の写し」又は「教員免許状の写し」)を送付する。

## (2) 体験費用の納付

卒業生は、期日までに県社協あて体験費用を納付する。

## 10 介護等体験の申込期間

### (1) 施設等

**令和8年2月24日(火)～令和8年3月27日(金)必着<期日厳守!>**

### (2) 大学等及び個別申込

**令和8年4月1日(水)～令和8年5月8日(金)必着<期日厳守!>**

\* 上記の期間のみの受付。

## 11 介護等体験の費用

- ① 介護等体験の費用は、学生1人1日につき1,500円とする。(5日間で7,500円)
- ② 県社協は、納付された費用のうち学生1人1日につき1,000円(5日間で5,000円)を施設等への協力費として、当年度末に指定銀行口座あて一括して送金する。
- ③ 特別の事情により、実施予定日に体験できなかった場合の費用については、別の体験日を県社協が調整し充当することとし、決定通知送付後、自己都合で取り消した場合は既に納付された費用は返還しないものとする。
- ④ 学生が介護等体験時に施設等で昼食等をとる場合は学生の自己負担とし、施設等は本人から実費を徴収するものとする。

## 12 介護等体験に伴う事故への対応

### (1) 保険への加入

- ① 介護等体験に伴い想定される事故等に対応した保険については、大学等で加入の手続きをとるか、または学生が加入していることを大学等が確認することとする。
- ② 介護等体験中に事故が発生した場合は、学生は速やかに大学等に連絡し、大学等から県社協に連絡することとする。ここでいう事故とは、「学生が介護等体験中に利用者に怪我をさせた」、「施設の設備や備品を破損した」、「学生自身が怪我をした」等を指す。

### (2) 体験に向けた体調管理

- ① 学生は、介護等体験の申込みにあたって、施設に確認の上、健康診断書(当該年度)のコピーを添付することとする。また、施設等によっては上記健診以外の診断が必要な場合もあるため、施設等への事前確認を行うこと。  
また、学生は体験前及び体験中の自身の体調に十分留意し、感染症等の疑いがある場合は、早急に施設等へ報告すること。
- ② 施設利用者のプライバシーや感染症への配慮については、大学等や施設等で実施するオリエンテーション時に十分な指導を行うこと。

## 13 介護等体験に伴う守秘義務及び個人情報の取り扱いについて

### (1) 守秘義務の厳守

介護等体験に参加する学生は、体験中に知り得た当該施設や施設利用者に係る秘密を他者に漏らしてはいけない義務があり、体験終了後も同様である。

## (2) 個人情報の取り扱いについて

介護等体験に伴う学生の個人情報については、県社協の個人情報保護規程等に基づき適切に取り扱い、本事業に関する事項のみに利用する。

## 1 4 体験の変更・辞退・中止

### (1) 変更・振替

- ① 病気・事故・災害等により予定の期日に介護等体験ができないことが事前に明らかとなった場合は、まず県社協へ連絡すること。介護等体験の日程を再調整する場合は、原則として県社協が施設等や大学等と連絡をとって調整を行うため、再調整の結果は大学等から学生へ報告すること。
- ② 介護等体験の当日、急病・急用等により介護等体験ができなくなった場合は、学生から施設等及び大学等に至急連絡し、その後速やかに県社協に連絡すること。休日等で大学等や県社協と連絡が取れない場合は、まず施設等に連絡の上、後日、速やかに大学等及び県社協へ連絡すること。
- ③ 学生が個人的に施設等に介護等体験の日程変更を行うことはできない。

### (2) 荒天時の対応

介護等体験の当日（午前7時現在）、気象警報（暴風、大雨、洪水、津波等）が発令されている場合で、学生の通所等に危険が見込まれる場合は、施設等と学生が連絡・協議の上、体験中止（振替）、時間変更等の対応をとることとする。午前7時以降午前10時まで解除された場合や、体験中に警報等が発令された場合は、当該施設の判断で学生への指示を行う。

### (3) 辞退

大学等や学生の都合で介護等体験を辞退する場合は、電話での事前連絡の上「介護等体験辞退届」（様式9）の提出により、県社協へ速やかに報告することとする。

辞退すると、当年度の介護等体験日程の再調整はできない。

### (4) 中止

学生の取組姿勢や内容に著しい問題があると判断した場合は、県社協と施設等及び大学等が協議の上、体験を中止する場合があります。

この場合は、当年度の介護等体験日程の再調整はできない。

### (5) その他

体験受入れにあたっては、受入施設側において各種の業務や担当者（指導者）の配置等の調整を行い、受入準備をいただいているので、大学等では、急な変更・辞退等が発生しないよう、学生に対する事前説明を徹底すること。

## 1 5 その他

様式は、必ず令和8年度の様式を使用すること。また、必要に応じてコピーして使用すること。記入例集を参考にし、記入例・記入の際の諸注意等を確認の上、作成すること。

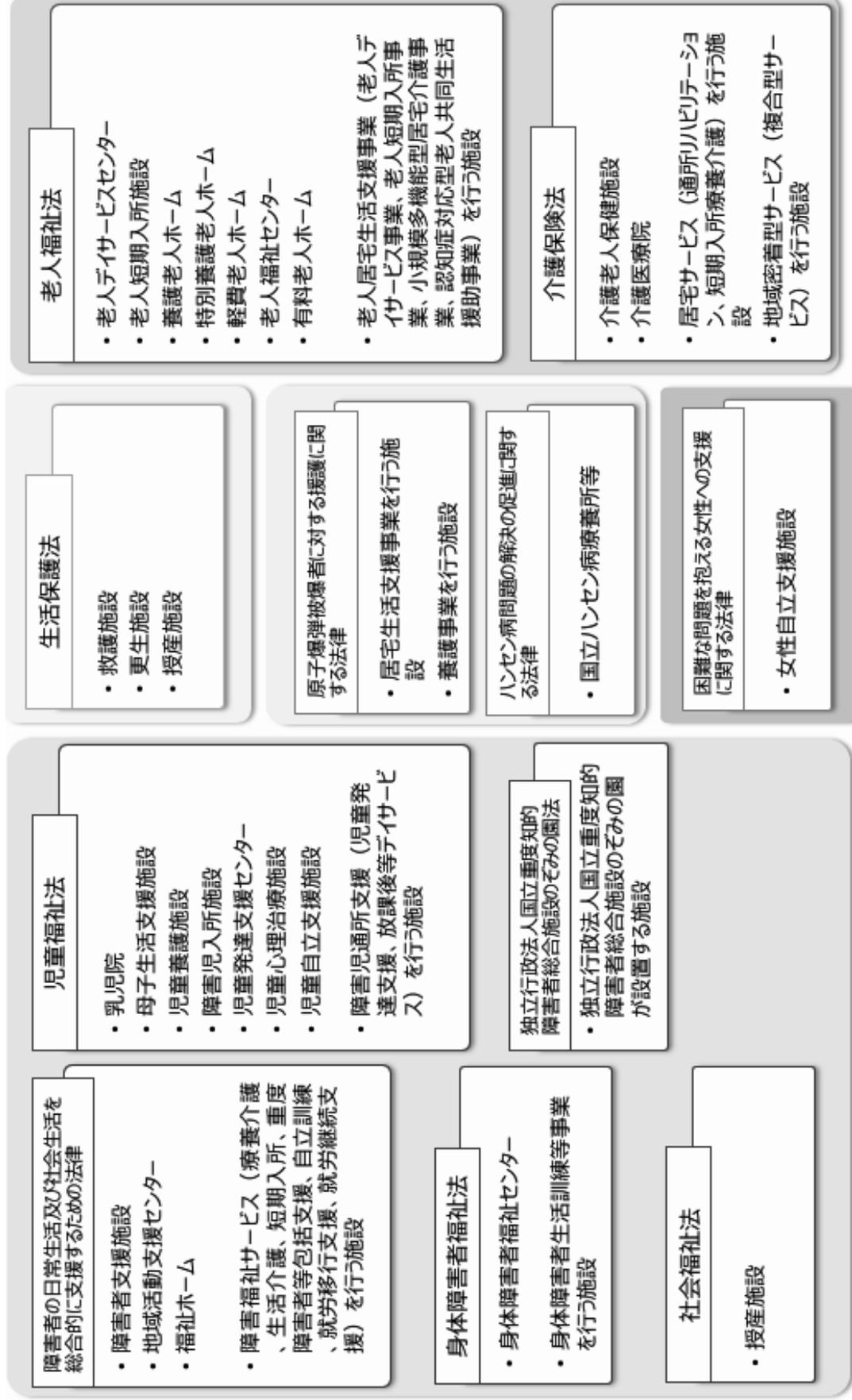
### 【問合せ先】

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会（総務企画部）

TEL 073-435-5224

## 介護等体験を行うことができる施設

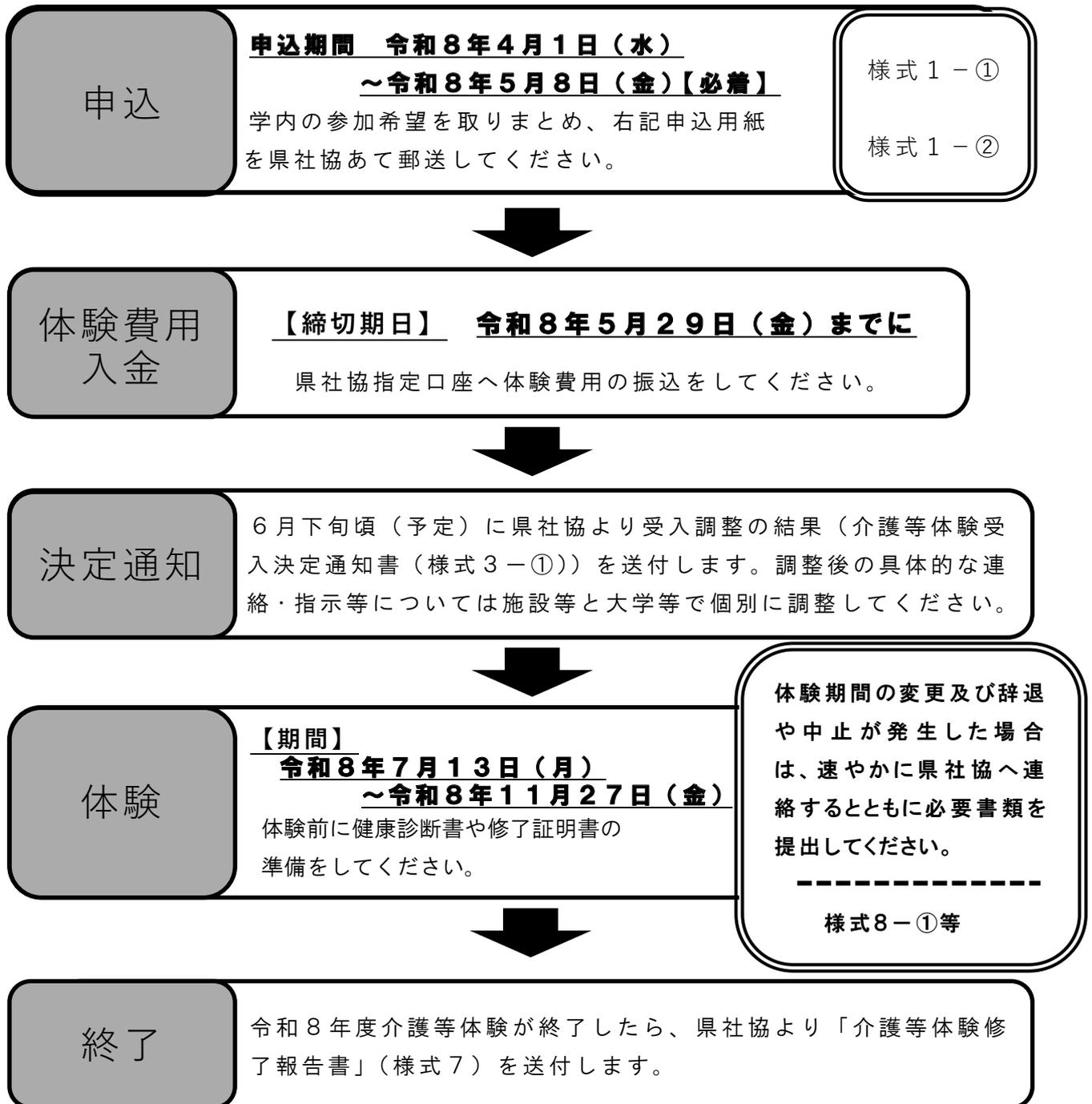
- 「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律」第2条第1項における「特別支援学校又は社会福祉施設その他の施設で文部科学大臣が厚生労働大臣と協議して定める施設」は、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則」に基づき、以下の施設とする。



※「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（令和6年文部科学省令第5号）による改正後の介護等体験省令に基づく対象施設

# 「介護等体験」の実施に係る事務取扱事項 〔大学等用〕

介護等体験の実施にあたっては、下記の事項に従って事務をしてください。



## 1 介護等体験申込書類の提出にあたって

実施要綱に定める様式については、令和8年度の様式を必ず使用の上、大学等において責任を持って印刷し、学生に配布してください。

## 2 学生への指導等について

介護等体験を行う学生に対しオリエンテーションを行い、法の趣旨を十分理解し、実施にあたりその体験を通して理解を深め、知識を身につける機会とするよう指導してください。また、受入施設の方針・規則に従い、目的を持って積極的に取り組むようご指導ください。

## 3 介護等体験費用について

費用については、令和8年5月29日（金）までに下記口座へお振込みください。

介護等体験費用は、学生1人当たり1日1,500円です。介護等体験申込時に5日分（5日間で7,500円）を徴収してください。

※学生の都合により体験を辞退した場合は返金いたしません。

### 【体験費用の振込先】

銀行名	紀陽銀行 本店営業部 普通預金 NO. 744468
名義	シヤカイフクシホウジンワカヤマケンシヤカイフクシキョウギカイ カイチョウ ミヤザキイズミ 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 会長 宮崎 泉

昼食代等の実費については、介護等体験費用とは別に必要です。必要な実費は施設により異なりますので、受入施設に事前に確認の上、現地で直接支払うよう指導願います。なお、昼食を持参される方は、受入施設へその旨の連絡してください。

## 4 健康診断書等について

学生の診断書の写しについては、各大学等から受入施設等に確認の上、介護等体験決定者分を事前送付、または当日持参してください。受入施設等によっては基本健康診断書以外に検便検査（細菌検査等）が必要な場合がありますので診断書の提出にあたっては事前に施設にご確認ください。検便検査などは結果が出るまでに時間がかかる場合がありますのでご注意ください。

## 5 修了証明書について

事前に学生へ修了証明書（様式5）を配布し、体験開始初日に受入施設へ持参するよう指導してください。修了証明書は最終日に施設等より発行され学生へ渡されます。様式については、全項目を網羅したうえで、各大学等で独自に作成していただいても結構です。なお、日々の体験日誌などへの記入は施設には依頼していません。持参はご遠慮ください。

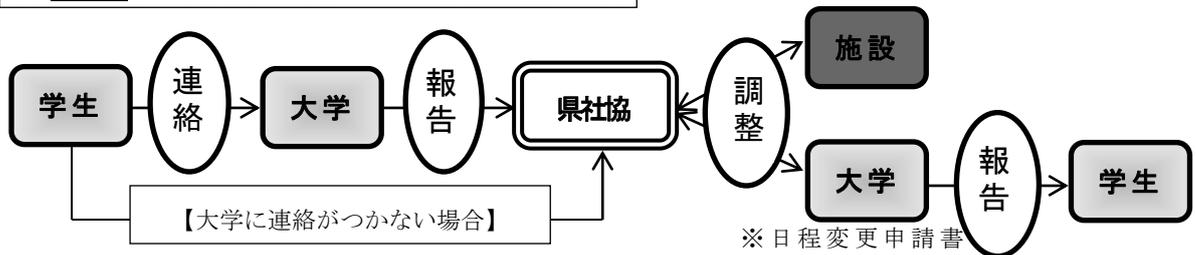
## 6 受入調整・日程変更・辞退・中止について

- ① 介護等体験の実施期日については、受入施設等の準備の都合等もあり変更できません。また、都合により体験を辞退する場合も必ず県社協までご連絡ください。
- ② 原則連続した5日間の実施ですが、やむを得ない事情で予定通り実施できない場合は、他の日に振り替えて、必ず所定の体験期間内で5日間実施してください。
- ③ 事前に、やむを得ない理由で日程の変更をしなければならないと判明した場合、学生から個別に施設へ連絡するのではなく、学生は速やかに大学等に連絡し、大学等は県社協へ報告してください。県社協が大学等及び施設等に連絡をとり再調整を行います。

- ④ 介護等体験当日に急病・急用等により介護等体験ができなくなった場合は、早急に学生から施設・大学・県社協へ連絡してください。（休日等で大学等や県社協と連絡が取れない場合は、まず施設等に連絡の上、後日、速やかに大学等及び県社協へ連絡してください。）その後、県社協が再調整を行います。
- ⑤ 日程変更を行う場合は、大学等は速やかに介護等体験日程・地区変更申請(届出)書(様式8-①)を県社協へ提出してください。

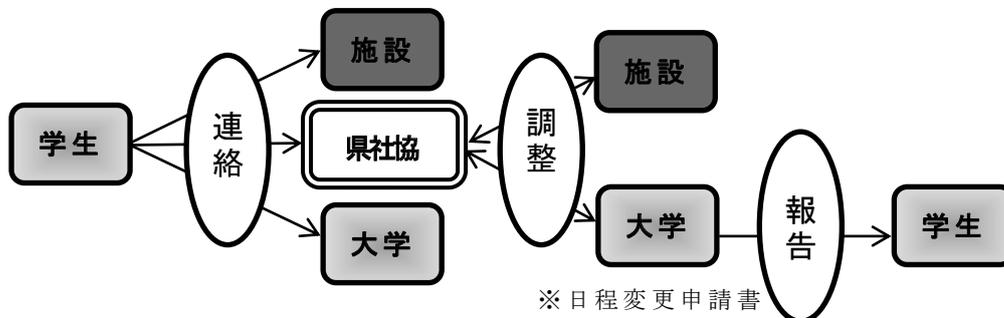
## 【日程変更等の際の連絡経路】

### 【●事前に、日程変更が必要になった場合の連絡経路】



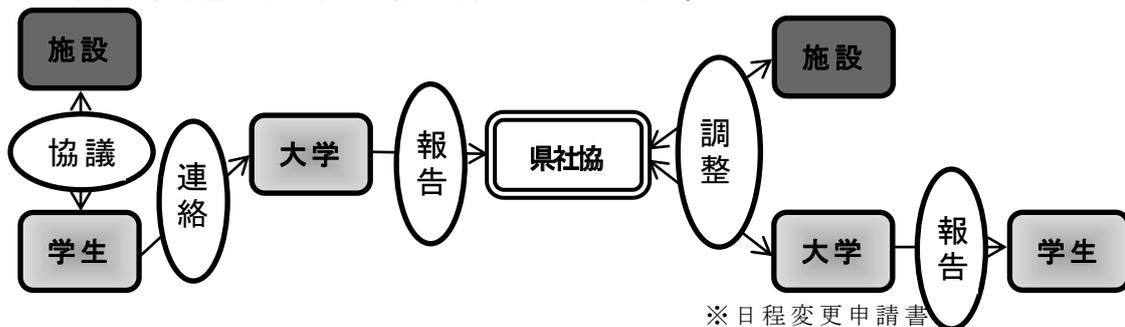
### 【●当日に、日程変更が必要になった場合の連絡経路】

※原則、再調整は県社協が仲介の上で行いますが、学生が施設等へ連絡した際に振替日が即決した場合は、学生から大学と県社協へ振替日を報告してください。



### 【●荒天時の連絡経路】

※原則、再調整は県社協が仲介の上で行いますが、学生が施設等へ連絡した際に振替日が即決した場合は、学生から大学へ振替日を報告してください。



## 7 その他

学生の取組姿勢や体験内容に著しい問題があり、施設等からの指導・注意に応じない場合や、当該施設の業務活動に多大な支障をきたすと施設長が判断した場合は、施設等と県社協が協議の上で体験を中止し、修了証明書の発行を中止する措置がとられることがあります。

## 8 感染症等への対応について

- ① 受入施設には高齢者・障がい者等感染症に対する抵抗力や免疫力が低下した利用者があることを十分に理解し、基本的な感染症対策に万全を期して体験に臨むよう、学生等への指導してください。
- ② 体験学生は、体験開始日前の2週間は検温を行うなど、健康状態の把握に努めてください。
- ③ 感染症等に関わらず、咳・だるさ・発熱・下痢・発疹等、体調の異常を感じた場合は体験を中止してください。
- ④ その他、体験開始前・体験期間中において、感染症予防等に対する受入施設からの指示や留意事項がある場合には、必ずその指示に従ってください。

## 「介護等体験」 Q & A

**Q1**：学生から検便結果に陽性があったとの連絡があった場合、どのように対応すればよいでしょうか？

**A**：学生の氏名、体験先の施設名等の情報を本会へご連絡ください。本会から体験先の施設に連絡し、対応について確認します。

**Q2**：事前連絡【要電話】と記載されている社会福祉施設に、連続する日程で複数の学生が介護等体験へ行く場合（例 9月1日～9月5日・1名、9月8日～9月12日・1名、9月15日～19日・1名）、「各々の学生が電話連絡する」、「一番日程の早い学生1名が電話連絡し、以降の学生に伝える」、どちらの対応が正しいのでしょうか？

**A**：「各々の学生が電話連絡する」ようにしてください。代表者が施設に連絡し、他の学生に伝えるという方法をとると、連絡ミスにつながる恐れがあります。

### 【問合せ先】

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会（総務企画部）

TEL 073-435-5224

「介護等体験」の実施に係る事務取扱事項  
施設等用

介護等体験の実施にあたっては、下記の事項に従って事務をしてください。

受入受諾

**提出締切 令和8年3月27日(金)【必着】**

右記の提出書類に必要事項記入の上、メール、FAX、郵送等で提出してください。

様式2-①

様式2-②

決定通知

6月下旬(予定)、県社協より受入調整の結果(介護等体験受入決定通知書(様式3-②))を送付します。調整後の具体的な連絡・指示等については、施設と大学等で個別に調整してください。

体験

**【期間】**  
**令和8年7月13日(月)**  
**~令和8年11月27日(金)**

体験期間及び施設の変更等が発生した場合は、速やかに県社協へ連絡するとともに必要書類を提出してください。

様式8-②

修了

各学生の体験が修了後、学生に「修了証明書」(様式5)を発行してください。全ての体験が修了後2週間以内に「介護等体験修了報告書」(様式6)を県社協へ提出してください。

様式5  
様式6

体験費用  
入金

全ての体験が修了した年度末に「介護等体験修了報告書」(様式6)に記載された指定口座へ受入協力金の振込を行います。

## 1 介護等体験の修了

### (1) 修了証明書(様式5)

各学生の体験の最終日に学生本人に交付してください。記載欄は「体験期間」及び「体験の概要」であり、施設名・施設長名・住所記載の上、公印を押印してください。また、交付前に記載内容に誤りや記載漏れ等がないか、確認してください。「体験修了者」欄は学生の記入欄になります。

学生には修了証明書を持参するように指導していますが、万一持参しなかった場合は、各施設で用意願います。また、学生によっては大学独自で作成したものを持参する場合がありますが、その場合は大学独自の様式に記入してください。

### (2) 介護等体験修了報告書(様式6)

全日程終了後、2週間以内に県社協あて郵送してください。日程変更等あった場合は、実際実施した期間を記入し、書ききれない場合は備考欄へ記入してください。

## 2 連絡事項・日程等の変更及び中止について

### (1) 連絡事項・日程等変更

- ① 各施設内の行事等により、介護等体験を受けるにあたっての連絡事項(様式2-①)に記載の内容、受入期間及び施設に変更がある場合は、速やかに県社協に連絡の上、介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書(様式8-②)を提出してください。
- ② 原則連続した5日間の実施ですが、やむを得ない事情で予定どおり実施できない場合は、他の日に振り替えて、必ず5日間実施してください。
- ③ 再調整については原則として県社協が仲介の上で行います。
- ④ 学生の都合により介護等体験の日程変更が生じる場合の連絡経路について、次頁のとおり連絡の手順を踏むよう指示しています。

### (2) 荒天時の対応

介護等体験の当日(午前7時現在)、気象警報(暴風、大雨、洪水、津波等)が発令されている場合で、学生の通所等に危険が見込まれる場合は、施設等と学生が連絡・協議の上、体験中止(振替)、時間変更等の対応をお願いします。

午前7時以降午前10時までに解除された場合や、体験中に警報等が発令された場合は、学生の安全面を考慮し指示を出してください。

### (3) 中止

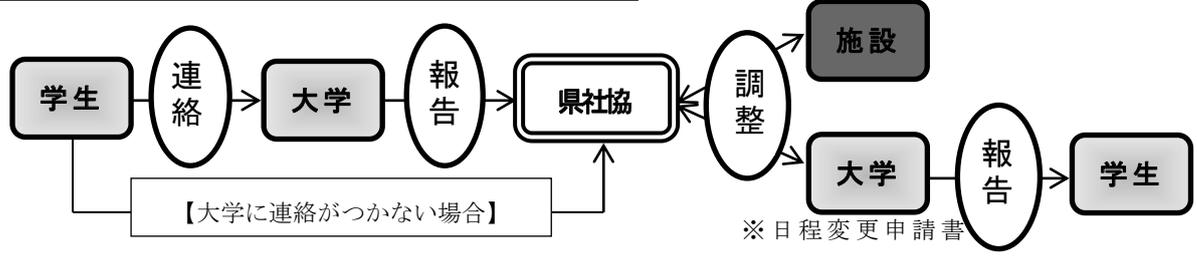
施設は、学生の取り組み姿勢や内容に著しい問題があると判断した場合は、県社協や大学等と協議の結果、体験を中止することができます。

## 3 実施にあたっての留意事項

社会福祉援助技術や知識の取得の為の実習教育とは異なります。教員としての資質向上を図るため、個人の尊厳及び社会連帯の理念に関する認識を深めることに重要性を置いた介護体験であり、社会福祉施設の役割や現状、利用者の実態が理解できるような基礎的なプログラムとしてください。

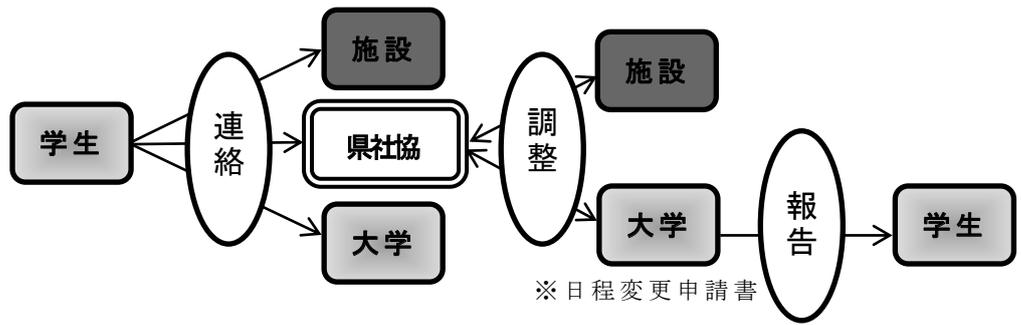
# 【日程変更等の際の連絡経路】

## 【●事前に、日程変更が必要になった場合の連絡経路】



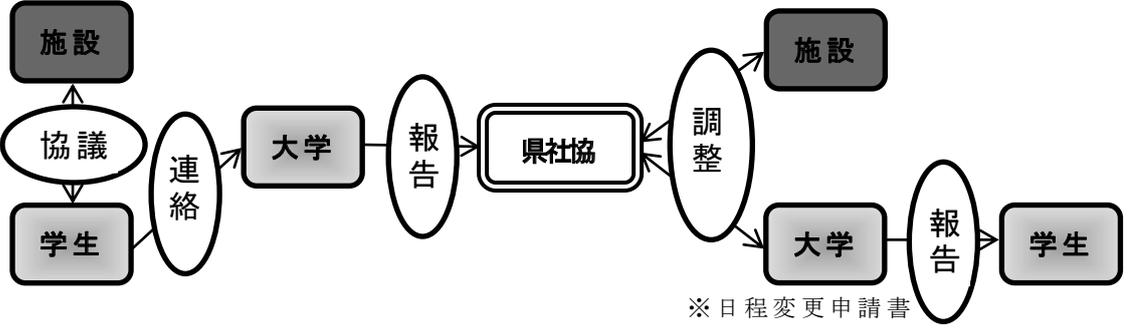
## 【●当日に、日程変更が必要になった場合の連絡経路】

※原則、再調整は県社協が仲介の上で行いますが、学生が施設等へ連絡した際に振替日が即決した場合は、学生から大学と県社協へ振替日を報告してください。



## 【●荒天時の連絡経路】

※原則、再調整は県社協が仲介の上で行いますが、学生が施設等へ連絡した際に振替日が即決した場合は、学生から大学へ振替日を報告してください。



## 「介護等体験」 Q & A

**Q1**：学生から事前連絡がこない場合、施設等から学生に電話をかけてよろしいでしょうか？

**A**：1度、県社協へご連絡ください。県社協から大学へ現状を説明し、大学から当該学生に事前連絡をするように指導します。

**Q2**：施設内で感染症が発生した場合、どのように対応すればよいでしょうか？

**A**：現在の感染者数等の把握や体験を継続できるかについて判断いただき、速やかに県社協へご連絡ください。なお、受け入れ日程等を変更する場合は事前にご連絡の上、「介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書（様式8-②）」を作成し、提出してください。

**Q3**：学生が大学独自の修了証明書を持参してきた場合、どのように対応すればよいでしょうか？

**A**：学生が持参した大学独自の修了証明書へ記載してください。  
大学独自の様式の場合、本要綱様式以外の、記載項目が含まれることがあります。

**Q4**：修了証明書に記載したものを訂正する場合、どのようにすればよいでしょうか？

**A**：訂正する箇所に二重線を引き、公印を押印のうえ修正してください。  
個人印や修正テープ等は使用しないでください。

### 【問合せ先】

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会（総務企画部）

TEL 073-435-5224

## 介護等体験の内容（例）

### 1 オリエンテーション

- ① 施設概要の説明（施設パンフレット、体験心得、日程等の資料配布）
- ② 介護等体験の基本マナーの説明  
【例】利用者のプライバシーの尊厳について、心とからだについて他
- ③ 介護機器の取り扱い
- ④ 日程説明

### 2 施設内案内

### 3 生活介助・介護等体験

- ① 介助（移動、身辺、食事、入浴脱着介助等）
- ② 車椅子の移動等介助（食堂、レクリエーション、トイレ、外出ほか）
- ③ 話し相手
- ④ 散歩、病院等への付添い
- ⑤ 掃除、洗濯

### 4 レクリエーション、サークル活動の支援

- ① サークル活動の支援
- ② 運動会、文化祭等行事の支援（用具の準備、必要な材料の購入、活動時の作業や移動の補助、声かけ、かたづけ、清掃）

### 5 総括

総括（学生と施設長との意見交換）、最終日は証明書への記入・捺印

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目
10:00	オリエンテーション 施設案内	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション
11:00		生活介護体験	生活介護体験	生活介護体験	生活介護体験
12:00					
13:00	生活介護体験				
14:00					
15:00	総括	総括	総括	総括	意見交換
16:00					
17:00					

※ただし、上表は例示であり、受入社会福祉施設の日程を優先します。

## 介護等体験申込書

記入日：令和 8 年 月 日

大 学 名			
整 理 番 号 (必ず記入のこと)	/		
ふりがな			
氏 名 (ふりがなを必ず記入のこと)	男 ・ 女		
生 年 月 日	年 月 日 (西暦で記入)		
現 住 所 (寮・アパート名は必ず記入のこと)	〒 —		
携 帯 電 話	— —		
体 験 時 住 所 (調整時に必須。必ず記入のこと。 無記入の場合は施設と遠距離になる 場合がありますのでご了承ください。)	〒 — (自宅電話： — — )		
緊 急 連 絡 先	— — (名前 続柄 )		
介護等体験施設への 交 通 手 段	①体験時住所から最寄り駅までの交通手段 ( )線( )駅まで( )で( )分 ②所有する交通手段 ↑利用可能な手段を記載 ※①②両方に記載してください。 自動車・バイク・自転車・なし・その他( )		
希 望 内 容 ※郡市名は28ページの一覧 を参照の上、記入してく ださい。(但し、町村名まで は選択できません。) ※地区名及び期日は、第1希望、 第2希望で異なるものを記入 してください。 ※調整の都合上、どうしてもご希 望に添えない場合があります。	地 区	第 1 希 望	第 2 希 望
		郡市名	郡市名
	期 日	第 1 希 望	第 2 希 望
		月 日 (月) ~ 月 日 (金)	月 日 (月) ~ 月 日 (金)
備 考 (体験が不可能な期間など)			

(様式1-②)

(大学等→県社協)

発第 号

令和8年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

大学名 \_\_\_\_\_ 印

### 介護等体験申込書

「小学校及び中学校の教諭の普通免状授与に係る介護等体験」について、下記により申し込みます。

記

大 学 名	
住 所	〒 -
連 絡 先	担当課名 ふりがな 担当者名 TEL - - FAX - -
緊急連絡先 (休日対応用)	携帯電話 - - (担当: )
申込学生総数	人
体験総日数	日
体験費用	総額 円 (1,500円×介護等体験総日数 日分)
振込予定日	令和8年 月 日
ふりがな 振込人名義	

※添付書類：介護等体験申込書（様式1-①）

## 介護等体験を受けるにあたっての連絡事項

記入日：令和8年 月 日

ふりがな		施設種別	
施設名・事業所名			
ふりがな		施設電話番号	- -
施設長氏名		施設FAX番号	- -
ふりがな		担当者 緊急連絡先	- -
担当者氏名			
所在地	〒 - (法人名： )		
交通経路	<input type="checkbox"/> 電車( 線 駅下車 徒歩 分) <input type="checkbox"/> バス( 行 停留所下車 徒歩 分) <input type="checkbox"/> 自家用車可 <input type="checkbox"/> バイク・原付・自転車可		
E-mail	@		
URL			
体験時間	午前 時 分～午後 時 分 ※初日の集合時間( 時 分) 集合場所( )		
体験時の服装	体験時の着替え <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 介護等体験に適した身軽で動きやすい服装 (具体的に/ <input type="checkbox"/> Tシャツ <input type="checkbox"/> ポロシャツ <input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> チノパン <input type="checkbox"/> 短パン <input type="checkbox"/> その他( )		
体験時の持物	<input checked="" type="checkbox"/> 学生証 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input checked="" type="checkbox"/> 修了証明書様式 (※左記3個は必須) <input type="checkbox"/> 運動靴( <input type="checkbox"/> 室内履き用 <input type="checkbox"/> 外履き用 <input type="checkbox"/> 室内履き外履き兼用) <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 湯のみ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 自己紹介書 <input type="checkbox"/> 名札(付け方等： ) <input type="checkbox"/> その他( )		
昼食	<input type="checkbox"/> 各自で用意(弁当等を持参) <input type="checkbox"/> 施設の給食(1食_____円。体験の_____日前までに申込み。) ※キャンセルは体験の_____日前までに連絡。 <input type="checkbox"/> 昼食時は休憩 <input type="checkbox"/> 利用者と一緒にとる		
健康診断書	<input type="checkbox"/> 必要( <input type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input type="checkbox"/> 体験の_____日前までに事前送付) <input type="checkbox"/> 不要		
検便結果報告書	<input type="checkbox"/> 必要( <input type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input type="checkbox"/> 体験の_____日前までに事前送付) ※必要な検査項目( <input type="checkbox"/> 赤痢・サルモネラ属 <input type="checkbox"/> O-157) <input type="checkbox"/> 検査項目を具体的に/ <input type="checkbox"/> 体験日よりさかのぼって_____日以内の診断日のものが有効 <input type="checkbox"/> 不要		
事前連絡	<input type="checkbox"/> 要訪問 <input type="checkbox"/> 要電話 ※時期 <input type="checkbox"/> 1週間前 <input type="checkbox"/> その他_____日前		
介護等体験の内容			
その他連絡事項			

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名

施設長名

印

## 介護等体験日程調整表

施設名 \_\_\_\_\_

受入条件	1週の入受可能人数 _____人 ※性別(□混合可 □混合不可)	
	受入可能人数の合計 _____人まで ※希望がある場合	
	<input type="checkbox"/> 令和8年度は受入不可	<input type="checkbox"/> 祝日は受入不可

月	曜日						週	受入れ 可能人数
	月	火	水	木	金	土		
7月	13	14	15	16	17		第01週	人
	20(祝)	21	22	23	24		第02週	人
	27	28	29	30	31		第03週	人
8月	3	4	5	6	7		第04週	人
	10	11(祝)	12	13	14		第05週	人
	17	18	19	20	21		第06週	人
	24	25	26	27	28		第07週	人
9月	8/31	1	2	3	4		第08週	人
	7	8	9	10	11		第09週	人
	14	15	16	17	18		第10週	人
	21(祝)	22(祝)	23(祝)	24	25		第11週	人
10月	9/28	9/29	9/30	1	2		第12週	人
	5	6	7	8	9		第13週	人
	12(祝)	13	14	15	16		第14週	人
	19	20	21	22	23		第15週	人
	26	27	28	29	30		第16週	人
11月	2	3(祝)	4	5	6		第17週	人
	9	10	11	12	13		第18週	人
	16	17	18	19	20		第19週	人
	23(祝)	24	25	26	27		第20週	人

※体験受入不可能な日に×をしてください。原則として月曜から金曜の連続5日間を1週とし、週の内一日でも不可能な日があれば、その週は受入不可能となります。

※祝日も体験日に含まれます。

令和 8 年 月 日

御中

和歌山県社会福祉協議会  
事務局長

[公印省略]

### 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、下記により決定しましたので通知いたします。

記

#### A 総括表

決定学生数	人
-------	---

#### B 体験決定者

1	学生氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	体験期間	令和 8 年 月 日 ~ 月 日 (第 週)				
	受入施設名		種別		施設長	
	施設住所	〒 - Tel. _____ 担当者名 _____ Fax. _____				
	備考					
2	学生氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	体験期間	令和 8 年 月 日 ~ 月 日 (第 週)				
	受入施設名		種別		施設長	
	施設住所	〒 - Tel. _____ 担当者名 _____ Fax. _____				
	備考					

令和 8 年 月 日

御中

和歌山県社会福祉協議会  
事務局長

[公印省略]

### 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、下記により決定しましたので通知いたします。

記

#### A 総括表

決定学生数	人
-------	---

#### B 体験決定者

1	学生氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	学生住所	〒 _____ Tel. _____				
	体験期間	月 日 ~ 月 日 (第 週)				
	大学等名					
	備 考					
2	学生氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	学生住所	〒 _____ Tel. _____				
	体験期間	月 日 ~ 月 日 (第 週)				
	大学等名					
	備 考					

(様式4)

(大学等→施設等)

令和8年 月 日

御中

大学名

印

TEL — —

担当者

### 介護等体験受入に伴う健康診断書送付

「小学校及び中学校の普通免許状授与に係る介護等体験」について、決定いただきましたので、下記により受入学生の健康診断書を送付いたします。

記

学生総数	人
------	---

No.	氏名	体験期間
1		令和8年 月 日～ 月 日
2		令和8年 月 日～ 月 日
3		令和8年 月 日～ 月 日
4		令和8年 月 日～ 月 日
5		令和8年 月 日～ 月 日
6		令和8年 月 日～ 月 日
7		令和8年 月 日～ 月 日
8		令和8年 月 日～ 月 日
9		令和8年 月 日～ 月 日
10		令和8年 月 日～ 月 日

令和 8 年 月 日

# 修 了 証 明 書

施設名

施設長



住 所

下記学生は本施設において、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例に関する法律第 2 条」に規定する介護等体験を修了したことを証明する。

## 記

体験修了者 (体験者本人もしくは 大学等で記入)	氏 名
	生年月日 年 月 日生 (西暦で記入)
	本 籍 地 (都道府県名のみ)
	現 住 所 〒 ー
	大 学 名
体 験 期 間	令和 8 年 月 日～ 月 日 ( 日間)
体 験 の 概 要	

(様式6)

(施設等→県社協)

年 月 日  
発 号

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名

施設長名

印

### 介護等体験修了報告書

下記学生が本施設において、介護等体験を修了したことを報告いたします。

#### 記

##### A. 総括表

学生総数	人	体験総日数	日
------	---	-------	---

##### B. 報告事項

No.	学生名	大学名	体験期間	備考 ※体験期間の変更 等ある場合、記入し てください。
1			令和8年 月 日～ 月 日	
2			令和8年 月 日～ 月 日	
3			令和8年 月 日～ 月 日	
4			令和8年 月 日～ 月 日	
5			令和8年 月 日～ 月 日	
6			令和8年 月 日～ 月 日	
7			令和8年 月 日～ 月 日	
8			令和8年 月 日～ 月 日	
9			令和8年 月 日～ 月 日	
10			令和8年 月 日～ 月 日	
請求金額		_____円 (1,000円×体験総日数_____日分)		
体験費用 受入口座	銀行 信金 信組 農協		支店	
	普通 当座 その他 ( )	口座番号		
	フリガナ 口座名義 (フリガナは必ず記入してください)			

※口座番号は右づめで記入。

年 月 日

御中

和歌山県社会福祉協議会  
事務局長



### 介護等体験修了報告書

下記学生が下記施設において、介護等体験を修了したことを報告いたします。

#### 記

A. 学生総数 人 介護等体験日数 日

B. 報告事項

No.	学生名	施設名	体験期間
1			令和8年 月 日～ 月 日
2			令和8年 月 日～ 月 日
3			令和8年 月 日～ 月 日
4			令和8年 月 日～ 月 日
5			令和8年 月 日～ 月 日
6			令和8年 月 日～ 月 日
7			令和8年 月 日～ 月 日
8			令和8年 月 日～ 月 日
9			令和8年 月 日～ 月 日
10			令和8年 月 日～ 月 日

(様式 8 - ①)

(大学等→県社協)

発第 号

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

大学名



### 介護等体験日程・地区変更申請(届出)書

下記学生の介護等体験の日程・地区を変更していただきたく申請いたします。

記

ふりがな 氏 名			
変 更 前	受入施設		
	受入期間	令和 8 年 月 日～ 月 日	
	受入地区		
変 更 後	希望期間	第 1 希望	令和 8 年 月 日～ 月 日
		第 2 希望	令和 8 年 月 日～ 月 日
	希望地区	第 1 希望	郡市名
		第 2 希望	郡市名
変更理由			

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名



## 介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書

下記学生の介護等体験を受けるにあたっての連絡事項（様式 2 - ①）の内容・  
受入日程・受入施設を変更していただきたく申請いたします。

記

ふりがな 氏 名 (大学名)		( )
変 更 前	受入施設	
	受入期間	令和 8 年 月 日～ 月 日
	受入地区	
	連絡事項 (様式 2 - ①)	
変 更 後	受入施設	施設名：  住所：
	受入期間	令和 8 年 月 日～ 月 日
	受入地区	
	連絡事項 (様式 2 - ①)	
変更理由		

※ 希望する変更先の受入施設が未申込の場合、添付書類として「介護等体験を受けるにあたっての連絡事項」（様式 2 - ①）を提出すること。

(様式 9)

(大学等→県社協)

発第 号

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

大学名



## 介護等体験辞退届

下記事由により介護等体験を辞退致したく届出いたします。

記

ふりがな 氏 名	
受入施設	
受入期間	令和 8 年 月 日 ~ 月 日
辞退事由	

## 郡市町村一覧表

和歌山市

海南市

紀の川市

岩出市

橋本市

有田市

御坊市

田辺市

新宮市

海草郡（紀美野町）

伊都郡（かつらぎ町、九度山町、高野町）

有田郡（湯浅町、広川町、有田川町）

日高郡（美浜町、日高町、由良町、日高川町、みなべ町、印南町）

西牟婁郡（白浜町、上富田町、すさみ町）

東牟婁郡（串本町、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村）

**（注）上記「郡市名」を選択してください。**

**但し、「町村名」までは選択できません。**

(記入上の諸注意)

・丁寧な字で記入いただき、記入内容に誤りがないかご確認の上、ご提出ください。

(様式1-①)

(学生→大学等→県社協)

介護等体験申込書

記入日：令和8年 4月10日

大学名	県社協大学		
整理番号 (必ず記入のこと)	1 / 20		
ふりがな	わかやま たろう		
氏名 (ふりがなを必ず記入のこと)	和歌山 太郎 男・女		
生年月日	2007年 4月 1日 (西暦で記入)		
現住所 (寮・アパート名は必ず記入のこと)	〒000 - 0000 和歌山市△△ XXX-XX		
携帯電話	080 - XXX - XXX		
体験時住所 (調整時に必須。必ず記入のこと。 無記入の場合は施設と遠距離になる 場合がありますのでご了承願いま す。)	〒000 - 000 和歌山市△△ XXX-XX (自宅電話: 000-000-000)		
緊急連絡先	080 - 00 - △△ (名前 和歌山 真司 続柄 父)		
介護等体験施設への 交通手段  ※①②両方に記載してくださ い。	①体験時住所から最寄り駅までの交通手段 ( □□□ )線( XXX )駅まで( 徒歩 )で( 5 )分 ②所有する交通手段 ↑利用可能な手段を記載 自動車・バイク・自転車・なし・その他( )		
希望内容 ※郡市名は28ページの一覧 を参照の上、記入してく ださい。(但し、町村名ま では選択できません。) ※地区名及び期日は、第1希 望、第2希望で異なるもの を記入してください。 ※調整の都合上、どうしても 希望に添えない場合があり ます。	地区	第1希望 郡市名 和歌山市	第2希望 郡市名 海南市
	期日	第1希望 9月 1日 (月) ~ 9月 5日 (金)	第2希望 9月 8日 (月) ~ 9月 12日 (金)
備考 (体験が不可能な期間など)			



(記入上の諸注意)

- ・本様式は大学から学生へ渡されます。
- ・丁寧な字でご記入いただき、内容に誤りがないか確認の上、ご提出ください。
- ・本会ホームページにて様式データを掲載しておりますので、データでの提出にご協力をお願いいたします。

(様式 2-①)

(施設等→県社協→大学等→学生)

介護等体験を受けるにあたっての連絡事項

記入日：令和 8 年 2 月 1 2 日

ふりがな	とくべつようごろうじんぼーむ さんかくさんかくえん		
施設名・事業所名	特別養護老人ホーム ΔΔ園		施設種別 介護老人福祉施設
ふりがな	わかやま たろう	施設電話番号	073- xx - 0000
施設長氏名	和歌山 太郎	施設FAX番号	073- xx - ΔΔΔΔ
ふりがな	わかやま じろう	担当者 緊急連絡先	090- xxx - 000
担当者氏名	和歌山 次郎		
所在地	〒 000 - 0000 和歌山市 ΔΔ 000-1 (法人名：社会福祉法人 〇〇会)		
交通経路	<input checked="" type="checkbox"/> 電車( JR 〇〇 線 ΔΔ 駅下車 徒歩 5 分) <input checked="" type="checkbox"/> バス( xx 行 〇〇 停留所下車 徒歩 10 分) <input type="checkbox"/> 自家用車可 <input checked="" type="checkbox"/> バイク・原付・自転車可		
E-mail	0000 @ xxxx		
URL	https://0000		
体験時間	午前 10時 00分～午後 4時 00分 ※初日の集合時間( 9時 30分) 集合場所( ΔΔ園玄関 )		
体験時の服装	体験時の着替え <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 介護等体験に適した身軽で動きやすい服装 (具体的に/ <input checked="" type="checkbox"/> Tシャツ <input checked="" type="checkbox"/> ポロシャツ <input checked="" type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> チノパン <input type="checkbox"/> 短パン <input type="checkbox"/> その他( )		
体験時の持物	<input checked="" type="checkbox"/> 学生証 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input checked="" type="checkbox"/> 修了証明書様式 (※左記3個は必須) <input checked="" type="checkbox"/> 運動靴( <input checked="" type="checkbox"/> 室内履き用 <input type="checkbox"/> 外履き用 <input type="checkbox"/> 室内履き外履き兼用) <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 湯のみ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 自己紹介書 <input type="checkbox"/> 名札(付け方等) <input type="checkbox"/> その他( )		
昼食	<input type="checkbox"/> 各自で用意(弁当等を持参) <input checked="" type="checkbox"/> 施設の給食(1食 400 円。体験の 14 日前までに申込み。) ※キャンセルは体験の 7 日前までに連絡。 <input checked="" type="checkbox"/> 昼食時は休憩 <input type="checkbox"/> 利用者と一緒にとる		
健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要( <input type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 体験の 2 日前までに事前送付) <input type="checkbox"/> 不要		
検便結果報告書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要( <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に持参 <input type="checkbox"/> 体験の 〇 日前までに事前送付) ※必要な検査項目( <input checked="" type="checkbox"/> 赤痢・サルモネラ属 <input checked="" type="checkbox"/> O-157 <input type="checkbox"/> 検査項目を具体的に/ <input type="checkbox"/> 体験日よりさかのぼって 〇 日以内の診断日のものが有効 <input type="checkbox"/> 不要		
事前連絡	<input type="checkbox"/> 要訪問 <input checked="" type="checkbox"/> 要電話 ※時期 <input checked="" type="checkbox"/> 1週間前 <input type="checkbox"/> その他 〇 日前		
介護等体験の内容	高齢者介護(日常生活の介助やコミュニケーション等)		
その他連絡事項			

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名 特別養護老人ホーム ΔΔ園

施設長名 和歌山 太郎

印

## 介護等体験日程調整表

施設名 特別養護老人ホーム △△園

受入条件	1週の入受可能人数 <u>6</u> 人 ※性別( <input checked="" type="checkbox"/> 混合可 <input type="checkbox"/> 混合不可 )	
	入受可能人数の合計 <u>2</u> 人まで ※希望がある場合	
	<input type="checkbox"/> 令和8年度は入受不可	<input type="checkbox"/> 祝日は入受不可

月	曜日					週	入受可能人数
	月	火	水	木	金		
7月	13	14	15	16	17	第01週	2人
	20(祝)	21	22	23	24	第02週	2人
	27	28	29	30	31	第03週	2人
8月	<del>3</del>	4	5	6	7	第04週	0人
	10	11(祝)	12	<del>13</del>	14	第05週	0人
	17	18	19	20	21	第06週	2人
	24	25	26	27	28	第07週	2人
9月	8/31	1	2	3	4	第08週	2人
	7	8	<del>9</del>	10	11	第09週	0人
	14	15	16	17	18	第10週	2人
	21(祝)	22(祝)	23(祝)	24	25	第11週	2人
10月	9/28	9/29	9/30	1	2	第12週	2人
	5	6	7	8	<del>9</del>	第13週	0人
	12(祝)	13	14	15	16	第14週	2人
	19	20	21	22	23	第15週	2人
	26	<del>27</del>	28	<del>29</del>	30	第16週	0人
11月	2	3(祝)	<del>4</del>	5	6	第17週	0人
	9	10	11	12	13	第18週	2人
	16	17	18	19	20	第19週	2人
	23(祝)	24	25	26	<del>27</del>	第20週	0人

※体験入受不可能な日に×をしてください。原則として月曜から金曜の連続5日間を1週とし、週の内一日でも不可能な日があれば、その週は入受不可能となります。

※祝日も体験日に含まれます。

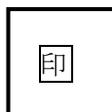
(様式4)

(大学等→施設等)

特別養護老人ホーム  
△△園 御中

令和8年 8月 1日

大学名 県社協大学



TEL 073-000-0000

担当者 和歌山 太郎

### 介護等体験受入に伴う健康診断書送付

「小学校及び中学校の普通免許状授与に係る介護等体験」について、決定いただきましたので、下記により受入学生の健康診断書を送付いたします。

記

学生総数	3 人
------	-----

No.	氏名	体験期間
1	〇〇 〇〇	令和8年 8月 3日～ 8月 7日
2	△△ △△	令和8年 8月 3日～ 8月 7日
3	□□ □□	令和8年 9月 14日～ 9月 18日
4		令和8年 月 日～ 月 日
5		令和8年 月 日～ 月 日
6		令和8年 月 日～ 月 日
7		令和8年 月 日～ 月 日
8		令和8年 月 日～ 月 日
9		令和8年 月 日～ 月 日
10		令和8年 月 日～ 月 日

(記入上の諸注意)

- ・修正する場合は、修正箇所に二重線を引き、公印を押印の上、修正してください。
- ・記入漏れ等が無いように注意してください。
- ・学生が大学独自の様式を持参した場合は、**大学独自の様式**に記入してください。

(様式 5) (施設等→学生)

令和 8 年 9 月 1 9 日

## 修 了 証 明 書

特別養護老人ホーム  
施設名  
施設長 和歌山 太郎 印

住 所 和歌山市 ΔΔ 000-1

①

下記学生は本施設において、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例に関する法律第 2 条」に規定する介護等体験を修了したことを証明する。

記

② 体験修了者 (体験者本人もしくは 大学等で記入)	氏 名 <b>和歌山 次郎</b>
	生年月日 <b>2007 年 4 月 1 日</b> 生 (西暦で記入)
③	本 籍 地 (都道府県名のみ) <b>和歌山県</b>
	現 住 所 〒 <b>000-0000</b> <b>和歌山市ΔΔ XXX-XX</b>
	大 学 名 <b>県社協大学</b>
体 験 期 間	令和 8 年 <b>8 月 31 日</b> ～ <b>9 月 4 日</b> ( <b>5 日間</b> )
体 験 の 概 要	<b>高齢者介護等</b> <span style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">}</span> <span style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">④</span>

- ①・③ 必ず施設側が記入してください。
- ② 必ず体験者・大学等が記入してください。
- ④ 必ず「高齢者介護等」等の内容を記入してください。

(記入上の諸注意)

- ・修正する場合は、修正箇所に二重線を引き、公印を押印の上、修正してください。
- ・記入漏れ等が無いように注意してください。

※全日程終了後、2週間以内に県社協あて郵送してください。

(様式6) (施設等→県社協)  
社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中 発 30号  
令和8年 9月20日

施設名 特別養護老人ホーム △△園  
施設長名 和歌山 太郎 印

### 介護等体験修了報告書

下記学生が本施設において、介護等体験を修了したことを報告いたします。

記

A. 総括表

学生総数	3 人	体験総日数	15 日
------	-----	-------	------

B. 報告事項

No.	学生名	大学名	体験期間	備考 ※体験期間の変更 等ある場合、記入し てください。
1	〇〇 〇〇	県社協大学	令和8年 8 月 1 日～ 8 月 5 日	
2	△△ △△	県社協大学	令和8年 8 月 1 日～ 8 月 5 日	
3	□□ □□	市社協大学	令和8年 9 月 1 日～ 9 月 3 日	
4			令和8年 9 月 8 日～ 9 月 9 日	9月4日・5日の 振替
5			令和8年 月 日～ 月 日	
6			令和8年 月 日～ 月 日	
7			令和8年 月 日～ 月 日	
8			令和8年 月 日～ 月 日	
9			令和8年 月 日～ 月 日	
10			令和8年 月 日～ 月 日	

請求金額 15,000円 (1,000円×体験総日数 15 日分)

体験費用受入口座

〇〇	銀行 信金 信組 農協	××	支店
普通 当座 その他 ( )	口座番号	0 0 0 0 0 0	

※口座番号は右づめで記入。

フリガナ  
口座名義 (フリガナは必ず記入してください)

とくべつようごろうじんほーむ さんかくさんかくえん  
特別養護老人ホーム △△園

しせつちよう わかやま たろう  
施設長 和歌山 太郎

- ① 日程変更がある場合、段を分けて記入いただいても問題ありません。備考欄には、変更前の日程が分かるように記入してください。
- ② 記入漏れの多い項目です。合計金額を記入してください。

(例) 日程のみ変更の場合 (変更後の日程が決定後作成し提出)

(様式 8 - ①)

(大学等→県社協)

発第 15号

令和8年 9月 4日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

大学名 県社協大学

印

介護等体験日程・地区変更申請(届出)書

下記学生の介護等体験の日程・地区を変更していただきたく申請いたします。

記

ふりがな 氏 名	和歌山 太郎		
変 更 前	受入施設	特別養護老人ホーム △△園	
	受入期間	令和8年 9月 1日～ 9月 5日	
	受入地区	和歌山市	
変 更 後	希望期間	第1希望	令和8年 9月 1日～ 9月 3日 9月 8日～ 9月 9日
		第2希望	令和8年 月 日～ 月 日
	希望地区	第1希望	郡市名
		第2希望	郡市名
変更理由	体調不良のため		

(例) 日程のみ変更の場合 (変更後の日程が決定後作成し提出)

(様式 8 - ②)

(施設等→県社協)

発第 20号

令和8年 8月20日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名 特別養護老人ホーム △△園

印

### 介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書

下記学生の介護等体験を受けるにあたっての連絡事項(様式2-①)の内容・  
受入日程・受入施設を変更していただきたく申請いたします。

記

ふりがな 氏名 (大学名)	和歌山 太郎 ( 県社協大学 )	
変 更 前	受入施設	
	受入期間	令和8年 9月 1日～ 9月 5日
	受入地区	
	連絡事項 (様式2-①)	
変 更 後	受入施設	施設名： 住所：
	受入期間	令和8年 9月 1日～ 9月 3日 10月 8日～ 10月 9日
	受入地区	
	連絡事項 (様式2-①)	
変更理由	施設内で感染症の罹患者が増加しているため	

※ 希望する変更先の受入施設が未申込の場合、添付書類として「介護等体験を受けるにあたっての連絡事項」(様式2-①)を提出すること。

(例) 連絡事項 (様式 2-①) に変更が生じた場合 (県社協へ変更後の内容を事前に連絡した上で作成し提出)

(様式 8-②)

(施設等→県社協)

発第 20号

令和8年 8月20日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

施設名 特別養護老人ホーム △△園

印

### 介護等体験連絡事項及び日程・施設変更申請書

下記学生の介護等体験を受けるにあたっての連絡事項 (様式 2-①) の内容・受入日程・受入施設を変更していただきたく申請いたします。

記

ふりがな 氏名 (大学名)		和歌山 太郎 ( 県社協大学 )
変更前	受入施設	
	受入期間	令和8年 月 日～ 月 日
	受入地区	
	連絡事項 (様式2-①)	事前連絡・要訪問
変更後	受入施設	施設名： 住所：
	受入期間	令和8年 月 日～ 月 日
	受入地区	
	連絡事項 (様式2-①)	事前連絡・要電話
変更理由		施設の行事により、施設内で事前連絡を伝える場所が確保できなくなったため

※ 希望する変更先の受入施設が未申込の場合、添付書類として「介護等体験を受けるにあたっての連絡事項」(様式2-①)を提出すること。

(様式9)

(大学等→県社協)

発第 50号

令和8年 8月10日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会 御中

大学名 県社協大学

印

### 介護等体験辞退届

下記事由により介護等体験を辞退致したく届出いたします。

記

ふりがな 氏名	和歌山 太郎
受入施設	特別養護老人ホーム △△園
受入期間	令和8年 8月31日～ 9月 4日
辞退事由	骨折により、体験の継続が困難となったため



社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会

〒640-8545

和歌山県和歌山市手平2丁目1-2

県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階

電 話 : 073-435-5224

F A X : 073-435-5226

E-mail : washakyo@wakayamakenshakyo.or.jp

ホームページ : <https://www.wakayama-wel.jp/>

