

(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ください。	〒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 (000)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	和歌山市
	期 日	第 1 希 望	第 2 希 望
		9月 1日 (月) ～ 9月 5日 (金)	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12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		施設種別	介護老人福祉施設
施設名・事業所名	特別養護老人ホーム △△園			
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 - △△△△	
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 △△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 △△ 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 @ xxxxx			
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(△△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 日 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 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 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 △△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	3	4	5	6	7	第04週	0人
	10	11(祝)	12	13	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	9	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	9	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	27	28	29	30	第16週	0人
11月	2	3(祝)	4	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	27	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19日

修了証明書

施設名 特別養護老人ホーム
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 和歌山 次郎
	生年月日 2007年 4月 1日生 (西暦で記入)
③	本 籍 地 (都道府県名のみ) 和歌山県
	現 住 所 〒000-0000 和歌山市ΔΔ XXX-XX
	大 学 名 県社協大学
体験期間	令和8年 8月 31日～ 9月 4日 (5日間)
③ 体験の概要	高齢者介護等 }

④

- 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 令和8年 発 30号 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)

体験費用受人口座

〇〇 銀行 信金 信組 農協 XX 支店

普通 当座 その他 () 口座番号 0 0 0 0 0 0

フリガナ口座名義 (フリガナは必ず記入してください)
特別養護老人ホーム △△園
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
変更後	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	
変更後	連絡事項 (様式2-①)	
	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	
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