【様式1‐②】(体験申込者用)

介護等体験申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 整理番号 |  |

（記入漏れがないようにご注意ください）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 体験申込者氏名 |  |
| 生年月日(西暦で記載) |  | 年 |  | 月 |  | 日生 |
| 性別(いずれかに✔) | □男　　□女 | 本籍地(都道府県名のみ) |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒(帰省先から通う場合は、帰省先住所)〒 |
| 電話番号 |  |

1.希望期日（別表1参照：月曜日から金曜日の連続する5日間を原則とする）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 週間コード | 期日 |
| 第1希望 | 第 |  | 週 |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |
| 第2希望 | 第 |  | 週 |  | 月 |  | 日～ |  | 月 |  | 日 |

2.希望地域（別表2参照：地域名を記入）

|  |  |
| --- | --- |
|   | 地域名 |
| 第1希望 |  |
| 第2希望 |  |

3.その他

　①希望の期日・施設種別とならない場合、どれを優先しますか（いずれかに✔）

□期日　　・　　□施設種別

　②介護等体験時、施設までの主な移動手段は何ですか（使用できるものに✔）

　　□自**動**車　□バイク　□自**転**車　□公共交通機関　(電車・バス)

□徒歩（駅・バス停から　　　km以内）

　③その他特記事項があれば記入してください