【様式3】

「介護等体験」辞退届

第　　　号

　　年　　月　　日

社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会　会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住所(連絡先) | 〒 |
| 担当部署名 |  | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

下記のとおり、「介護等体験」を辞退したいのでよろしくお願いします。

記

介護等体験辞退者　　　合計　　　名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 決定事項 | 辞退の理由 |
| 氏　名 |
| 受入施設名 | 体験期日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |