B.体験決定者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 学生氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | 性別 |  |
| 学生住所 | 〒  TEL | | | | | | | | |
| 体験期間 | 月　　　　　　日　～　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　（第　　　　　　　週） | | | | | | | | |
| 大学名 |  | | | | | | | | |
| 受入施設名 |  | | | | | | | | |
| 施設住所 | 〒    （担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　（FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 受入に関する注意 | 最寄交通機関及び  駅（停留所）名 | |  | | | | | | | |
| 最寄駅からの徒歩時間 | |  | | | | | | | |
| 体験初日集合時間・場所 | | 集合時間 |  | | | 集合場所 |  | | |
| 昼食 | |  | | | | | | | |
| 携帯品 | |  | | | | | | | |
| 健康診断書の提出 | |  | | | | | | | |
| 細菌検査（検便） | |  | | | | | | | |
| 麻疹予防接種証明書  （または麻疹抗体価証明書） | |  | | | | | | | |
| オリエンテーション | |  | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | |