（様式６）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（大学 → 三重県社会福祉協議会）

第　　　　　　号

令和　　　年　　　月　　　日

　三重県社会福祉協議会事務局長　様

大学名

学長名　　　　 　　　　　　　　　　印

令和　 　年度三重県内社会福祉施設介護等体験変更届

令和　 　年度三重県内社会福祉施設介護等体験の承認を受けた次の者が特別な理由に

より下記の変更をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 学生氏名 |  | 体験期間  （※１） | 第　　　　　 　週  　 　 月　　 　日　～ 　　　月 　　　日 |
| 体験施設 |  | | |
| 変更内容 | 1. 体験期間の変更 ／ 期間　： 第 　 　週　　 月 　日 ～ 　 月　 　 日 | | |
| 2． 体験施設の変更 | | |
| 3． その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更理由 |  | | |

※１…様式５－②に記載された体験期間を記入してください。