（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（福祉施設 → 三重県社会福祉協議会）

**「介護等体験受入申出書」**

三重県社会福祉協議会事務局長　様 　　　　 　第　 　　　　 号

令和年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設情報 | フリガナ |  | | | | | フリガナ |  | | | |
| 法人名 |  | | | | | 施設名 |  | | | |
| 種　別 |  | | | 施設長 |  | | | | 体　験  担当者 |  |
| **【実習施設住所等】** | | | | | | | | | | |
| 〒 ―  （TEL　　　　　　　　　　　　　／ FAX　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | |
| **【文書送付先等情報】**※文書送付先等が実習施設と異なる場合のみ、下記に☑し、記入してください。 | | | | | | | | | | |
| □文書送付のみ　　　□文書及び電話連絡　（TEL　　　　　　　　　　　　）  〒　　　　　―  送付先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者： | | | | | | | | | | |
| 受け入れに関する注意点 | 最寄りの交通機関  及び駅(停留所)名 | | | 線　駅  （徒歩　　分） | | | | | バイク・自動車の利用 | | |
| □可　　　□不可 | | |
| 体験初日 | | 集合場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　集合時間：時　　　　　分 | | | | | | | | |
| 昼 食 | | □各自用意（持参）　　　　□必ず施設の食事　※１食　　　　円 | | | | | | | | |
| 携帯品 | | □ジャージ　　□運動靴（□上履き　□外履き）　　□筆記用具　　□ハンドタオル  □エプロン　　□三角巾　　□印鑑　　□健康保険証の写し  □名　札（具体的に：　　首からかけるもの ・ その他　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 健康診断書の提出 | | □要 → 学校の検診結果写しで　□可  □不可（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）  □不要 | | | | | | | | |
| 証明書の提出 | | □麻疹予防接種証明書（ または麻疹抗体価証明書 ） | | | | | | | | |
| 細菌検査  （検便） | | □要　　**※体験開始の　　　　ヶ月以内に検査したもの**  **≪必要な検査項目に☑してください。≫**  □腸内細菌5項目  （　赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス・O-157　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □不要 | | | | | | | | |
| オリエン  テーション | | □事前に予定（体験初日より 　　 日前頃） □体験初日 　□実施しない | | | | | | | | |
| その他留意点 | | | | | | | | | | |