

**【福井県】** 義務教育教員免許志願者に対する  
社会福祉施設等における介護等体験

## 関係資料・様式集

(令和8年度版)

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

# 目 次

## 【要綱・資料】

	ページ
・ 介護等体験特例法に基づく「介護等体験」に伴う 社会福祉施設等受入調整事業実施要綱	1
別表1 週コード表	6
別表2 種別コード表	7
別表3 市町コード表	7
(参考) 介護等体験「証明書」参考様式	8
(参考) 連絡、変更・中止・辞退時の書類提出の経路	9

## 【関係様式】

・ 様式1-① 介護等体験申込書 (総括)	1 1
・ 様式1-② 介護等体験申込書 (大学)	1 2
・ 様式1-③ 介護等体験申込書 (個別)	1 4
・ 様式2 介護等体験年間受入計画書	1 5
・ 様式3-① 介護等体験受入決定通知書 (大学)	1 7
・ 様式3-② 介護等体験受入れ決定通知書 (受入施設)	1 8
・ 様式4 介護等体験受入決定内容連絡票	1 9
・ 様式5 記録シート	2 0
・ 様式6 介護等体験終了報告書 (県社協→大学)	2 2
・ 様式7 介護等体験終了報告書 (受入施設)	2 3
・ 様式8 介護等体験について社会福祉施設等からの評価	2 4
・ 様式9 介護等体験変更願	2 5
・ 様式10 介護等体験辞退届	2 6
・ 様式11 誓約書	2 7
・ 様式12 介護等体験 健康観察票	2 8

※いずれの様式も県社協ホームページ（下記 URL、右記二次元コード）

よりダウンロードいただけます。



([https://f-shakyo.or.jp/by\\_organization/jinzai/jinzai/fukushi\\_center/kaigo\\_taiken](https://f-shakyo.or.jp/by_organization/jinzai/jinzai/fukushi_center/kaigo_taiken))

# 介護等体験特例法に基づく「介護等体験」に伴う社会福祉施設等受入調整事業 実施要綱

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

## 1 趣 旨

この要綱は、「小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律（平成9年法律第90号・以下、「特例法」という。）の施行により、小学校および中学校の教諭の普通免許状取得希望者に対し、介護等の体験が義務付けられたことに伴い、福井県内の社会福祉施設および介護老人保健施設（以下、「社会福祉施設等」という。）における同体験の受入調整を円滑に行うことを目的とする。

## 2 実施主体

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）

## 3 協 力

福井県内の社会福祉施設等

## 4 実施期間

当該年度の7月第2週～翌2月末日（9か月）

## 5 対 象 者

小学校および中学校の教諭の普通免許状を取得しようとする者

## 6 介護等体験の内容等

### (1) 体験の目的

本事業は、教諭の普通免許取得を希望する学生が社会福祉施設等の利用者（児）・職員との交流、共同作業をととして利用者の生活や対人援助の実際に触れ、人権の尊重や人間関係形成の重要性、社会福祉の役割等について理解を深めることを目的とする。

### (2) 介護等体験の内容

特例法第2条第1項において、「障害者、高齢者等に対する介護、介助、これらの者との交流等の体験（介護等体験）」に基づき、学生の希望や受入社会福祉施設等（以下、「受入施設」という。）の実情に応じた無理のないものとし、以下に例示するような内容とする。

- ①受入施設の利用者（児）の介護、介助、保育・養育の補助
- ②受入施設の利用者（児）との交流、散歩の付添い、話し相手、各活動の援助、授産作業
- ③レクリエーションや運動会等の受入施設が行う業務の補助
- ④掃除や洗濯など、高齢者、障害者等と直接接することはないが、受入施設の職員に必要とされる業務の補助
- ⑤その他、受入施設敷地外で当該施設が主催する行事等への参加

なお、介護等体験は、社会福祉施設等の種類や受入れ方針に沿った内容とし、社会福祉援助技術等の習得を目的とした社会福祉実習とは異なり、基礎入門的なものとする。

### (3) 介護等体験の実施施設

保育所等を除く社会福祉施設および介護老人保健施設

(4) 介護等体験の時期および期間

1 8歳に達した後の相当期間（原則として月～金曜日の連続した5日間）

(5) 介護等体験の時間

1日あたりの介護等体験の時間は、受入施設の職員の通常の業務量、内容等を総合的に勘案しつつ、概ね5～6時間程度とする。ただし、受入施設等における「介護等体験」の内容によっては、その限りではない。

(6) 学生の責務

- ①介護等体験については、受入施設等の担当職員（活動中は現場の職員等）の指導に従うこと。
- ②介護等体験の期間中に知り得た受入施設等の利用者のプライバシーに関する情報については、決して口外しないこと。（守秘義務）
- ③社会福祉施設等は利用者にとって生活の場、就労および生活訓練の場であることを十分に理解し、利用者の生活を乱したり、人権や尊厳を傷つけたりすることのないよう注意すること。
- ④介護技術や専門的知識を要する内容を行うように指示された場合は、施設職員から十分な指導を受けた後、職員の付き添いの上で行うこと。できないと思う場合は、率直に職員に伝えること。

## 7 介護等体験実施方法

(1) 介護等体験希望者の登録（申し込み）

- ①大学等は、介護等体験を希望する学生を取りまとめ、一括して「介護等体験申込書（様式1-①、1-②）」により県社協へ申し込む。
- ②県社協は、大学等からの申込書の提出を受け付ける。
- ③申し込み受付期間は、当該年度の5月15日まで（必着）とする。  
なお、7月中に体験を希望する場合は、希望日の1か月以上前までに申し込む。

(2) 介護等体験実施計画の作成

県社協は、受入施設等から提出される「介護等体験年間受入計画書（様式2）」に基づき介護等体験実施計画を作成する。

(3) 体験先の決定

県社協は、大学等の体験希望内容と受入施設等の受入計画を考慮して、体験先を調整・決定し、「介護等体験受入決定通知書（様式3）」、「受入決定内容連絡票（様式4）」により大学等および受入施設等へ通知する。

(4) 事前オリエンテーション

大学等、受入施設および県社協は、下記の点に留意して学生に指導するとともに、学生は、受入施設が行うオリエンテーションに必ず出席すること。

- ①大学等は、学生に介護等体験がなぜ、何のために行われるか、介護等体験時の目的意識を持たせるための指導をすること。また、介護等体験時のマナー、特に、受入施設等の内容、あいさつの励行、健康管理、取り組む姿勢、基本的マナー、言葉づかい、個人情報秘匿、私語、身だしなみ等について、十分に説明すること。
- ②受入施設は、施設の見学および施設概要、運営方針、利用者の状況を十分に説明すること。また、介護等体験の日程・内容の説明および留意点（緊急時の対応等を含む）を伝えること。
- ③県社協は、受入施設が学生に行うオリエンテーションの日時の調整および大学等が行うオリエンテーションへの支援を行うこと。

#### (5) 介護等体験の実施

- ①学生は、一日の終わりに「記録シート（様式5）」を記入し、受入施設の担当者へ提出する。
- ②受入施設の担当者は、必要に応じてコメントを記入して、翌日学生に渡す。
- ③受入施設の担当者は、最終日にまとめとしての評価を行う。

#### (6) 介護等体験の報告等

- ①大学等は、学生が介護等体験を終了した後、受入施設より評価を受けた「記録シート（様式5）」の内容を確認し、写しを1か月以内に県社協へ送付する。
- ②受入施設は、当該年度に受け入れる全学生が介護等体験を終了した後、「介護等体験終了報告書（様式7）」および「介護等体験について社会福祉施設等からの評価（様式8）」を2週間以内に県社協へ送付する。
- ③「介護等体験」を受け入れた社会福祉施設等の長は、学生の介護等体験終了を証明するため、学生が持参する大学所定の証明書に記入・捺印し、当該学生に交付する。なお、証明書の写しを短大生は2年間、大学生は4年間保存する。
- ④県社協は、受入施設から介護等体験終了にかかる報告を受けて、大学等へ「介護等体験終了報告書（様式6）」および「介護等体験について社会福祉施設等からの評価（様式8）」を送付する。

### 8 介護等体験の変更、中止、辞退

#### (1) 手続き

やむを得ない理由（病気・ケガ・事故等）により介護等体験を変更・中止、辞退する場合には、次の手続きを行う。

いずれの場合にも学生は施設と大学等へ、大学等は県社協へ事前に連絡したうえで、県社協が変更・中止の理由が適当と判断する場合は、当該年度中、原則1回に限り調整を行う。

##### ①介護等体験の変更

ア 学生が都合により介護等体験を変更しようとする場合は、すみやかに大学等を經由して「介護等体験変更願（様式9）」を県社協へ提出する。

イ 体調不良（熱発も含む）により体験を欠席した場合は、施設が求める医師の診断や検査を受け、問題がなければ再度日程調整を行う。

ウ 受入施設が、やむを得ない理由で「介護等体験」の日程を変更する場合は、県社協は、受入施設より連絡を受け、当該大学に連絡し新たな体験日程を調整する。

##### ②介護等体験の中止

ア 学生が、やむを得ない理由で体験を中止する場合は、すみやかに大学等を經由して「介護等体験辞退届（様式10）」「記録シート（様式5）」を県社協へ提出する。また、新たな施設で体験を希望する場合は、再申込のための「介護等体験申込書（様式1-②）」を県社協へ提出し、県社協が認めたときは再調整を行う。

イ 再申込の際に、体験にかかる費用を県社協の指定口座に払い込むこと。なお、振込手数料については申込者の負担とする。

ウ 体験を中止し、改めて実施する場合は、体験済みの日数は換算しない。

##### ③介護等体験の辞退

学生が、介護等体験を辞退する場合は、大学等を經由して「介護等体験辞退届（様式10）」を県社協へ提出する。提出後、返金等の手続きについては、別途案内する。

#### (2) 気象条件等による対応 ※対応について必要な事項は別に定める。

##### ①台風接近時および警報発令時の対応について

気象警報（暴風、大雨、洪水、津波等）が発令されている場合で、学生の通所等に危険が見込まれる場合は、社会福祉施設等と学生が連絡・協議の上、体験日の振

替、時間変更等の対応をとる。

体験中に警報等が発令された場合は、当該施設の判断で施設長が学生に指示をする。

②自然災害発生等の対応について

自然災害発生等により、緊急的に体験の変更や中止が必要となった場合、当該施設の判断で施設長が学生に指示をする。

③上記の変更や中止する場合、学生は大学へ日程等の変更を報告し、大学は変更内容を取りまとめ、本会に報告する。

## 9 介護等体験の取り消し

(1) 次に該当する場合は、県社協は状況を確認し大学等と協議のうえ、介護等体験を取り消す。

①学生が正当な理由なく事前オリエンテーションを含む介護等体験を欠席した場合。

②学生が本要綱第6(6)の回避や本体験に不相応な著しい問題行動等があったと判断した場合。

## 10 事故および感染症等への対応

(1) 保険への加入

介護等体験に伴い想定される事故等に対応した保険については、学生を派遣する大学等で加入する。なお、補償の対象は、本人の傷害事故、対人、対物および受託物(紛失、盗取、詐取)の賠償事故とする。

(2) 健康管理等

学生は、介護等体験にあたり健康管理に十分な注意を払い、受入施設利用者等の健康管理のため、受入施設が求める場合には、消化器系感染症に対する検便結果報告書等を提出すること。なお、健康診断書等の提出を求めるかどうかについては、施設の判断によるものとする。

(3) 感染症の予防

大学等は、体験学生に対し、受入施設に感染症に対する抵抗力や免疫力の低い利用者があることを十分に理解させ、感染予防に万全を期して体験に臨むよう指導を行う。

また、検温や行動記録について、施設から求められた際は、体験初日に必ず提出すること。「健康観察票(様式12)」は、大学に所定の様式がある場合、これを使用して差し支えない。

①検温

毎日検温をし、健康状態を記録すること。

②感染予防の徹底

手洗い、うがいを励行し、外出の際はマスクを着用する等、感染予防に努めること。

③体調不良の場合

感染症にかかわらず、咳・だるさ・発熱・下痢・発疹等、体調の異常を感じる場合は、学生は学校へ報告し、介護等体験を一時中止すること。

④その他

施設により、その他の留意事項や指示がある場合は、必ずそれに従うこと。

※社会福祉施設等は、上記①～③に含まれていない施設個別の留意事項がある場合は、事前に県社協へ連絡すること。

(4) 感染症の蔓延による体験の延期・中止

感染症の蔓延のために、大学等もしくは受入施設の申し出により介護等体験を延期・中止する場合は、県社協が双方と連絡を取り対応する。

## 1.1 介護等体験の費用

(1) 大学等は、「介護等体験申込書（様式1-①、1-②）」提出の際に、社会福祉施設等での介護等体験および受入調整に要する費用として学生一人あたり合計 8,500 円を県社協の指定口座に一括で払い込むものとする。なお、振込手数料については申込者の負担とする。

**費用内訳：体験費用5日間 1,100円×5日 = 5,500円、事務手数料 3,000円**

(2) 社会福祉施設等への体験費用は、県社協が体験終了後、学生一人あたり1日1,100円を支払う。途中で体験を辞退した学生の受入費用についても、受入日数分に応じて支払う。

(3) 学生が介護等体験時に社会福祉施設等でとる食事等は、学生の実費負担とし、受入施設が直接本人から徴収する。

## 1.2 介護等体験辞退等に伴う費用の返還

納入された介護等体験にかかる費用は、原則として返還しない。

ただし、県社協が適当と認める場合は、体験費用のみ体験日数に応じて返還する。

なお、振込手数料については、申込者の負担とする。

## 1.3 個人情報等の取り扱い

(1) 介護等体験事業にかかる個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法および県社協の個人情報保護に関する基本方針および個人情報保護規程に基づき、安全かつ厳密に管理し、本事業の適切な実施のために県社協および福井県介護等体験実施連絡協議会が利用するものとし、それ以外の目的には利用しない。

(2) 学生が介護等体験中に知り得る情報の取り扱いについて、体験の事前に行われるオリエンテーションの際に、県社協が定める様式による誓約書（様式1.1）または受入施設が求める様式の誓約書等を当該施設に提出するものとする。

## 1.4 その他

本要綱に定めのない事項については、必要に応じて本会が、関係機関・団体等と協議の上、定めることとする。

## 1.5 事務局

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 福祉人材課

〒910-8516 福井県福井市光陽2丁目3-22

TEL 0776-28-3180 / FAX 0776-24-0063 / E-mail jinzai-center@f-shakyo.or.jp

《指定口座》 福井銀行 学園出張所

普通預金 No.1128097 (口座名義)フクフクイケンシャカイフクシキョウギカイ

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

### 附則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前の「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験要項」は、廃止する。
- 3 この要綱は、平成29年2月5日 一部改正 平成30年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成31年1月28日 一部改正 平成31年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、令和2年2月5日 一部改正 令和2年4月1日から施行する。
- 6 この要綱は、令和3年3月31日 一部改正 令和3年4月1日から施行する。
- 7 この要綱は、令和7年3月18日 一部改正 令和7年4月1日から施行する。
- 8 この要綱は、令和8年3月25日 一部改正 令和8年4月1日から施行する。

(別表1)

### 週コード表(令和8年度)

	月	火	水	木	金	週	週コード No.
7月	6	7	8	9	10	第1週	01
	13	14	15	16	17	第2週	02
	20	21	22	23	24	第3週	03
	27	28	29	30	31	第4週	04
8月	3	4	5	6	7	第5週	05
	10	11	12	13	14	第6週	06
	17	18	19	20	21	第7週	07
	24	25	26	27	28	第8週	08
9月	8月31日	1	2	3	4	第9週	09
	7	8	9	10	11	第10週	10
	14	15	16	17	18	第11週	11
	21	22	23	24	25	第12週	12
	28	29	30	10月1日	10月2日	第13週	13
10月	5	6	7	8	9	第14週	14
	12	13	14	15	16	第15週	15
	19	20	21	22	23	第16週	16
	26	27	28	29	30	第17週	17
11月	2	3	4	5	6	第18週	18
	9	10	11	12	13	第19週	19
	16	17	18	19	20	第20週	20
	23	24	25	26	27	第21週	21
12月	11月30日	1	2	3	4	第22週	22
	7	8	9	10	11	第23週	23
	14	15	16	17	18	第24週	24
	21	22	23	24	25	第25週	25
1月	4	5	6	7	8	第26週	26
	11	12	13	14	15	第27週	27
	18	19	20	21	22	第28週	28
	25	26	27	28	29	第29週	29
2月	1	2	3	4	5	第30週	30
	8	9	10	11	12	第31週	31
	15	16	17	18	19	第32週	32
	22	23	24	25	26	第33週	33

 は祝日

※祝日やお盆も対象期間となりますが、施設等によっては休所等で体験受入ができない場合もあります。

(別表2)

## 種別コード表

施設種別		略記	コード
生活保護法による施設			
	救護施設	救護	0101
老人福祉法による施設			
	養護老人ホーム	養護老人	2001
	軽費老人ホーム	軽費老人	2002
	有料老人ホーム	有料老人	2003
介護保険法による施設			
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※地域密着型含む	特養	3001
	介護老人保健施設	老健	3002
	通所介護事業所(老人デイサービスセンター)※地域密着型、認知症対応型含む	通所介護	3003
	短期入所(生活介護・療養介護)事業所	短期(高齢)	3004
障害者総合支援法による施設			
	障害者支援施設(入所型)	障害支援	4001
	障害福祉サービス事業(通所型)		
	指定生活介護事業所	生活介護	4002
	指定自立訓練事業所	自立訓練	4003
	指定就労移行支援事業所	就労移行	4004
	指定就労継続支援(A型・B型)事業所	就労継続	4005
	地域活動支援センター(通所型)	地域活動	4006
	短期入所事業所	短期(障害)	4007
児童福祉法による施設			
	乳児院	乳児	5001
	児童自立支援施設	自立支援	5002
	児童養護施設	児童養護	5003
	母子生活支援施設	母子	5004
	障害児入所施設	障害児入所	5005
	障害児通所支援(児童発達支援、放課後等デイサービス)	障害児通所	5006
	児童心理治療施設	児童心理	5007

(別表3)

## 市町コード表

市町名	コード	市町名	コード	市町名	コード	市町名	コード	市町名	コード
福井市	18201	勝山市	18206	坂井市	18210	越前町	18423	若狭町	18501
敦賀市	18202	鯖江市	18207	永平寺町	18322	美浜町	18442		
小浜市	18204	あわら市	18208	池田町	18382	高浜町	18481		
大野市	18205	越前市	18209	南越前町	18404	おおい町	18483		

(参考)

学生は各大学等の指定様式による「証明書」用紙を介護等体験の際に持参いたします。

別記様式 (参考)

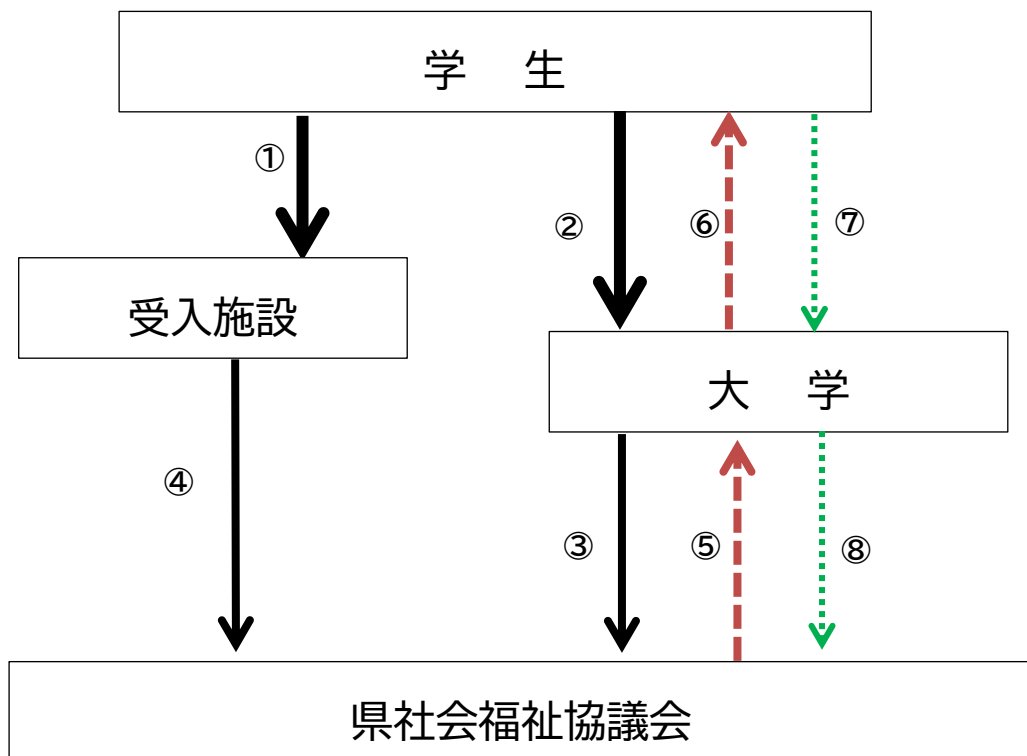
<h2 style="margin: 0;">証 明 書</h2>			
<p style="margin: 0;">氏 名</p> <p style="margin: 0;">年 月 日生</p>			
<p style="margin: 0;">上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校および中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。</p>			
<p style="margin: 0;">記</p>			
期 間	学校名または施設名 および住所	体験の概要	学校または施設の 長の名および印

- 備考1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎に記入すること。
- 2 「体験の概要」の欄には、「高齢者介護」「障害者の介護」等の区分を記入すること。

(参考)

## 【連絡、変更・中止・辞退時の書類提出の経路】

- ① 学生から受入施設へ 欠席や遅刻等の理由（病気・ケガ・事故等）をすみやかに連絡する。
- ② 学生から大学へ 欠席や遅刻等の理由（病気・ケガ・事故等）をすみやかに連絡する。
- ③ 大学から県社協へ 学生から連絡を受けた内容を連絡する。  
日程変更や施設変更の希望があれば伝える。
- ④ 県社協から受入施設へ 大学から連絡を受けた内容を伝え、今後の対応について相談する。
- ⑤ 県社協から大学へ 受入施設の状況を伝え、今後の対応を協議する。
- ⑥ 大学から学生へ 決定事項を伝え、変更・辞退希望届の様式の記入と提出を伝える。
- ⑦ 学生から大学へ 書類を揃え、期限内に様式を提出する。
- ⑧ 大学から県社協へ 書類を揃え、期限内に様式を提出する。



# 介護等体験関係様式(令和8年度版)

## \*各様式について

- ①各様式をダウンロードして、ご使用ください。
- ②作成した書類は原本を提出し、写しを控えにお持ちください。

### 【受入手順:施設にかかる様式】

様式No.および名称	提出先	書類	備考
様式 2 介護等体験年間受入計画書	施設等→県社協	エクセル	*令和8年4月30日(木)必着
様式 7 介護等体験終了報告書	施設等→県社協	ワード	*当該年度に受け入れる全学生が 体験終了した後、2週間以内に提出
様式 8 介護等体験について社会福祉 施設等からの評価	施設等→県社協→大学等	ワード	

### 【申込手順:大学等にかかる様式】

様式No.および名称	提出先	書類	備考
様式 1-① 介護等体験申込書(総括)	大学等→県社協	ワード	*令和8年5月15日(金)必着
様式 1-② 介護等体験申込書	大学等→県社協	エクセル	*学内の授業・部活動・留学等の日程 重複の確認
様式 1-③ 介護等体験申込書(個別)	学生→大学	ワード	(使用については任意)
様式 5 記録シート	学生→大学等→県社協	ワード	*各学生の体験終了後1ヶ月以内に 提出
様式 9 介護等体験変更願	学生→大学等→県社協	ワード	*変更が生じた時点で電話連絡
様式 10 介護等体験辞退届	学生→大学等→県社協	ワード	*事前に電話連絡
様式 11 誓約書	学生→施設等	ワード	*体験に入る前に当該施設に提出 (大学・施設の所定の様式でも可)
様式 12 介護等体験健康観察票	学生→施設等	ワード	

### 【県社協にかかる様式】

様式No.および名称	提出先	備考
様式 3-① 介護等体験受入決定通知書	県社協→大学等	
様式 3-② 介護等体験受入決定通知書	県社協→施設等	
様式 4 受入決定内容連絡票	県社協→大学→学生	
様式 6 介護等体験終了報告書	県社協→大学等	

令和 年 月 日

## 介護等体験申込書（総括）

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 御中

大学等名	
住所	〒 —
TEL	
FAX	
E-mail	
担当者名	

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」について、  
下記により申し込みます。

## A. 総括表

申込学生総数	人
介護等体験費用	金額 円 8,500円（体験費用@1,100円×5日分+事務手数料3,000円）／学生1人

振込予定日	令和 年 月 日
振込人名義	付

※ 納入された介護等体験にかかる費用は、原則として返還いたしません。ただし、県社協が  
適当と認める場合は、体験費用のみ体験日数に応じて返還します。（手数料はご負担ください）

## B. 体験申込書

（別添）【様式1-②】申込者情報入力シート データ

様式1-② 介護等体験申込書

学生情報呼出

学生マスタ登録

表示内容クア

申込者コード	年度	大学コード	学校名
学生氏名	性別	男1・女2・その他3	生年月日
フリガナ	連TEL	帰TEL	
郵便番号	現住所		
郵便番号	座標(緯経)	#VALUE!	#VALUE! Copy
帰省先住所			

【第1希望】

週コード	期間	~
種別		
地域		
結果	直線 Km	移動 手段

【第2希望】

週コード	期間	~
種別		
地域		
FL	記録 備考	

## 様式1-② 入力例・入力時の留意点

※学生からの申込書(様式1-③)の記載内容をマクロ付きエクセルファイル(様式1-②)の各欄へ転記してください。  
**セキュリティ等によりマクロ付きエクセルファイルの扱いが難しい場合は、お手数ですが県社協あてにご連絡ください。**

この様式データは「学生入力 F(フォーム)」と「学生 M(マスタ)」のシートで形成されています。

「学生入力 F」シートに入力後、同シート上部の「学生マスタ登録」をクリックすると「学生 M」のシートに学生のデータが転記(登録)され、「学生入力 F」シートは未記入の状態になりますので、次の学生の情報を入力してください。

全ての学生情報の入力、登録が完了したら、マクロ付きエクセルファイルを県社協あてメール(jinzai-center@f-shakyo.or.jp)にてご提出ください。

様式1-② 介護等体験申込書		学生情報呼出	学生マスタ登録	表示内容終了		
申込者コード	①	年度	8	⑩ 大学コード	学校名	〇〇大学
学生氏名	福祉 花子	性別	2 女	③ 生年月日	2005/5/1	
フリガナ	フクシ ハナコ	②	連TEL	090-****-****	④ 帰TEL	0776-***-****
郵便番号	***-****	現住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
⑤ 郵便番号	91*-****	⑥ 座標(緯経)			Copy	
帰省先住所	福井県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号					
【第1希望】			【第2希望】			
⑦ 週コード	12	期間	9月21日 ~ 9月25日		週コード	15
種別	3001	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)				
地域	18201	福井市				
⑩ 結果		⑩ 直線 Km	⑧ 移動手段	⑩ 結果	FL	⑨ 記録備考

- ① 申込者コード **必ず「1」から順に採番してください。**
- ② 学生氏名・フリガナ **姓と名の間は1文字あけてください。**
- ③ 生年月日 **西暦で入力してください。**
- ④ TEL「連 TEL」**学生本人と連絡が取れる電話(携帯)番号を入力してください。**  
 「帰 TEL」**帰省して介護等体験をする学生は、必ず帰省先(自宅)の電話番号を入力してください。**
- ⑤ 住所「現住所」**通学時の住所を入力してください。**  
 「帰省先住所」**帰省先の住所を入力してください。**  
**※帰省先が県外の学生や自宅通学の学生は、「現住所」と同じ住所を入力してください。**
- ⑥ 座 標 「帰省先住所」の欄を入力すると、欄外に数値が表示されるので、Copyをクリックすると、欄内に数値がコピーされます。数値が表示されない場合は未記入で構いません。
- ⑦ 体験希望の入力 **※必ず第2希望まで入力してください。また、留学、学内の授業・部活動、旅行等の日程と重複しないかどうかご確認ください。**  
**※1** 「週コード」/週コード表(別表1)から「週コードNo.」の数値を入力すると、「期間」の欄に自動入力されます。  
**※2** 「種 別」/種別コード表(別表2)から「コード」の数値を入力すると、右の欄に自動入力されます。  
**※3** 「地 域」/市町コード表(別表3)から「コード」の数値を入力すると、右の欄に自動入力されます。
- ⑧ 移 動 手 段 下記例より転記してください。(文字が小さいですが、ポイントは変更しないでください)  
 例) ・自家用車あり(「家族等の協力で通うことが可能」も含む) / ・自家用車なし(バイクあり)  
 ・自家用車なし(自転車あり) / ・自家用車なし(公共交通機関のみ)
- ⑨ 記 録 備 考 その他、希望等がある場合は入力してください。
- ⑩ 大学コード・結果・直線 km・FL 県社協の記入欄となりますので、入力不要です。

令和 年 月 日

介護等体験申込書（個別）

\* 楷書で必ずすべての項目に記入すること

フリガナ	(姓)	(名)
体験申込者氏名	(姓)	(名)
生年月日	(西暦)	年 月 日
性別	男 ・ 女 ・ その他 (該当する方に○をする)	学 年 年 生
現住所 (都道府県名からアパート等名、部屋番号まで記入のこと)	〒 -	
連絡先 TEL	(固定電話) - - (携 帯) - -	
帰省先住所 (都道府県名からアパート等名、部屋番号まで記入のこと)	〒 -	
帰省先 TEL	-	-

介護等体験希望内容

		第1希望				第2希望				
期 日	週コード					週コード				
	月 日～ 月 日					月 日～ 月 日				
種 別	種別コード					種別コード				
	略記									
地 域	地域コード					地域コード				
	市町名									
<p>※ 「期日」は月曜～金曜の連続5日間を原則とします。 別表1を参照の上、該当する週コードを記入してください。 <u>必ず第1希望と第2希望を記入してください。</u> <b>留学、学内の授業・部活動、旅行等の日程と重複しないかどうかご確認ください。</b></p> <p>※ 「種別」は別表2を参照の上、種別コードと種別の略記をご記入ください。 <b>希望する施設の特長等を十分ご確認ください。</b> 児童福祉法による施設は受入施設数が少なく、多くの場合ご希望に添いかねます。</p> <p>※ 「地域」は別表3を参照の上、地域コードと市町名をご記入ください。</p> <p>※ 希望内容と施設の受入状況が合致しない場合、希望期日を最優先して調整します。</p>										
移動手段 (該当する□に レを記入)	<input type="checkbox"/> 自家用車あり（「家族等の協力で通うことが可能」も含む） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（バイクあり） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（自転車あり） <input type="checkbox"/> 自家用車なし（公共交通機関のみ） ※施設等によっては駐車場の関係で自動車の利用ができない場合があります。									
希望等特記										

施設コード		種別		地域	
施設名					
郵便番号		座標	#VALUE!	施設長	担当者
施設住所					
施設TEL		担当者TEL		1普通・2当座→	口座種類
金融機関		支店名			口座番号
口座名義					
フリガナ					
備考					

【受入概要】

体験内容					
活動時間		検便報告書			
事前オリエンテーション					
活動時食事		更衣室		←有or無を入力する	
服装 (行き帰り)		服装 (体験中)			
履物		交通機関			
持ち物その他					
特記事項					

【受入枠・決定内容】

週上	受入期間	枠	決数	体験決定者1				体験決定者2				体験決定者3				
				申No.	体験者	学校名	結果	申No.	体験者	学校名	結果	申No.	体験者	学校名	結果	
01	7月6日 7月10日															
02	7月13日 7月17日															
03	7月20日 7月24日															
04	7月27日 7月31日															
05	8月3日 8月7日															
06	8月10日 8月14日															
07	8月17日 8月21日															
08	8月24日 8月28日															
09	8月31日 9月4日															
10	9月7日 9月11日															
11	9月14日 9月18日															
12	9月21日 9月25日															
13	9月28日 10月2日															
14	10月5日 10月9日															
15	10月12日 10月16日															
16	10月19日 10月23日															
17	10月26日 10月30日															
18	11月2日 11月6日															
19	11月9日 11月13日															
20	11月16日 11月20日															
21	11月23日 11月27日															
22	11月30日 12月4日															
23	12月7日 12月11日															
24	12月14日 12月18日															
25	12月21日 12月25日															
26	1月4日 1月8日															
27	1月11日 1月15日															
28	1月18日 1月22日															
29	1月25日 1月29日															
30	2月1日 2月5日															
31	2月8日 2月12日															
32	2月15日 2月19日															
33	2月22日 2月26日															

## 様式2 入力例および入力時の留意点

※様式データ(マクロ付きエクセルファイル)は、福井県社会福祉協議会ホームページより取得してください。セキュリティ等によりマクロ付きエクセルファイルの扱いが難しい場合は、お手数ですが「様式2マクロなしデータ希望」とタイトルを付け、県社協あて空メール(jinzai-center@f-shakyo.or.jp)を送信してください。

※様式データ内の「施設入力F」シートに必要な事項(下記参照)を入力し、県社協あてメール(jinzai-center@f-shakyo.or.jp)にてご提出ください。(複数施設で学生を受入れる場合は、お手数ですが施設ごとにデータを分けてご提出ください)

様式2 介護等体験年間受入計画書		施設情報呼出		施設マスタ登録		表示内容切り	
施設コード	種別	3001	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	地域	18201	福井市	
施設名	光陽特別養護老人ホーム						
郵便番号	***-****	座標	Copy	施設長	光陽照子	担当者	学園太郎
施設住所	福井市〇〇町〇丁目〇番〇号						
施設TEL	0776-**-****	③担当者TEL	090-****-****	1普通・2当座→	口座種類	1	普通
金融機関	0147 福井銀行	支店名	104 花月支店	口座番号	*****		
口座名義	④ 社会福祉法人光陽福祉会						
フリガナ	フクコウヨウフクシカイ						
備考							
【受入概要】	⑤						
体験内容	入所者の話し相手、食事の配膳、後片付け、移動補助						
活動時間	10:00~16:00	⑥検便報告書	必要…体験前〇日以内のものまで有効				
⑦事前オリエンテーション	活動初日の朝に実施する(〇:〇〇から開始)						
⑧活動時食事	受入先で用意する → 食事1食(〇〇〇円)	更衣室	有	一有or無を入力する			
⑨服装(行き帰り)	ジャージ以外の私服でも可	⑩服装(体験中)	ジャージが望ましい				
履物	内履き必ず持参(スニーカー)		⑪交通機関	自家用車・バイク可(駐車場あり)			
持ち物その他	筆記用具						
特記事項	受入れ枠に人数を記載していない週でも、受入れ相談に応じます。						

①種別・地域 種別コード表(別表2)、市町コード表(別表3)に記載された数値を入力すると、右の欄に自動表示されます。  
②座 標 「施設住所」の欄を入力すると、欄外に数値が表示されるので、Copyをクリックすると欄内に数値がコピーされます。数値が表示されない場合は未記入で構いません。

【受入枠・決定内容】			⑫
週	受入期間	枠	
01	7月6日 7月10日	2	
02	7月13日 7月17日	2	
03	7月20日 7月24日	2	
04	7月27日 7月31日	2	
05	8月3日 8月7日	2	
06	8月10日 8月14日	2	
07	8月17日 8月21日	2	
08	8月24日 8月28日	2	
09	8月31日 9月4日	2	
10	9月7日 9月11日	2	
11	9月14日 9月18日	2	
12	9月21日 9月25日	2	
13	9月28日 10月2日	2	
14	10月5日 10月9日	2	
15	10月12日 10月16日	2	
16	10月19日 10月23日	2	
17	10月26日 10月30日	2	
18	11月2日 11月6日	2	
19	11月9日 11月13日	2	
20	11月16日 11月20日	2	
21	11月23日 11月27日	2	
22	11月30日 12月4日	2	
23	12月7日 12月11日	2	
24	12月14日 12月18日	2	
25	12月21日 12月25日	2	
26	1月4日 1月8日	2	
27	1月11日 1月15日	2	
28	1月18日 1月22日	2	
29	1月25日 1月29日	2	
30	2月1日 2月5日	2	
31	2月8日 2月12日	2	
32	2月15日 2月19日	2	
33	2月22日 2月26日	2	

- ③施設 TEL・担当者 TEL 施設の代表電話番号と担当者と平日日中連絡がつく電話番号が異なる場合はそれぞれ記入してください。
- ④振込口座 金融機関コード、支店コードの数値を入力すると、右の欄に自動表示されます。表示されない場合は、数値のみ入力してください。
- ⑤体験内容 できるだけ具体的な内容を入力してください。
- ⑥検便報告書 必要な検査項目がある場合は入力してください。また検便は体験何日前のものまで有効かも入力してください。  
例) 不要 / 必要…体験前( )日以内のものまで有効 / ◆検査項目( )
- ⑦事前オリエンテーション 実施日時を入力してください。体験初日より前に実施する場合は、学生から何日前までに連絡・調整してほしい等、具体的に入力してください。
- ⑧活動時食事 施設から提供されるのか、持参しなくてはならないのか、外食可能なのかなどを入力してください。また、施設提供の場合、1食あたりの代金を明記してください。
- ⑨服装(行き帰り) 記入例) スーツ類が望ましい/ジャージでも可(体験中と同様の格好)  
ジャージ以外の私服でも可/その他(※具体的に記入)
- ⑩服装(体験中) 記入例) ジャージが望ましい / ジャージ以外の私服でも可(スカート禁止)  
その他(※具体的に記入)
- ⑪交通機関 自家用車やバイク、自転車等での通いが可能か。また、その場合の駐車場の有無を入力してください。
- ⑫受け入れ枠 受入期間(週単位)の受入可能人数を赤線で囲った「枠」欄に入力してください。  
※5日間連続が原則のため、休日・お盆・年末年始期間等にご注意ください。  
※1施設あたり年間5名程度の受入となるよう調整しますが、学生の体験希望週や移動手段等により増減する場合があります。

大学名 御中

(※コード 0 )

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会  
事務局長

### 介護等体験受入決定通知書

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」について、下記のとおり決定いたしましたので通知いたします。

#### 記

##### A. 総括表

決定学生数	人
-------	---

##### B. 体験決定者

1	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号	
	学生住所	〒				
	大学等名	体験期間	～ (第 週)			
	受入施設	種別	施設長			
	施設住所	〒				
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考		

2	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号	
	学生住所	〒				
	大学等名	体験期間	～ (第 週)			
	受入施設	種別	施設長			
	施設住所	〒				
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考		

3	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号	
	学生住所	〒				
	大学等名	体験期間	～ (第 週)			
	受入施設	種別	施設長			
	施設住所	〒				
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考		

4	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号	
	学生住所	〒				
	大学等名	体験期間	～ (第 週)			
	受入施設	種別	施設長			
	施設住所	〒				
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考		

5	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号	
	学生住所	〒				
	大学等名	体験期間	～ (第 週)			
	受入施設	種別	施設長			
	施設住所	〒				
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考		

施設名 御中

(※コード 0 )

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会  
事務局長

### 介護等体験受入決定通知書

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」について、下記のとおり決定いたしましたので通知いたします。

#### 記

##### A. 総括表

決定学生数	人
-------	---

##### B. 体験決定者

1	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号
	学生住所	〒			
	大学等名	体験期間	～ (第 週)		
	受入施設	種別	施設長		
	施設住所	〒			
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考	

2	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号
	学生住所	〒			
	大学等名	体験期間	～ (第 週)		
	受入施設	種別	施設長		
	施設住所	〒			
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考	

3	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号
	学生住所	〒			
	大学等名	体験期間	～ (第 週)		
	受入施設	種別	施設長		
	施設住所	〒			
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考	

4	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号
	学生住所	〒			
	大学等名	体験期間	～ (第 週)		
	受入施設	種別	施設長		
	施設住所	〒			
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考	

5	学生	コード 0	生年月日	性別	電話番号
	学生住所	〒			
	大学等名	体験期間	～ (第 週)		
	受入施設	種別	施設長		
	施設住所	〒			
	担当者	施設TEL	担当者TEL	備考	

(大学名)

(学生氏名) 様

(※コード 0 )

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

(福祉人材課)

### 介護等体験受入決定内容連絡票

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」について、下記のとおり決定いたしましたのでご連絡いたします。

記

#### 【受入施設・事業所】

名称					
施設コード		種別		地域	
郵便番号		施設・事業所長		担当者	
住所					
施設TEL		担当者TEL			
施設備考					

#### 【受入期間】

週コート*		期間	～
-------	--	----	---

#### 【受入概要】

体験内容					
活動時間					
事前オリエンテーション					
活動時食事		更衣室			
服装 (行き帰り)		服装 (体験中)			
履物					
持ち物その他					
消化器系感染症 に対する検便結果 報告書					
交通機関					
その他の 特記事項					

## 記録シート

大学等名		学科・課程	
学籍番号		氏名	
体験期間	月 日～ 月 日	体験施設名	
体験の目標			

1 日 目 の 記 録	【活動内容】  【考えた事・感じた事】
	【施設側コメント】  指導職員（印）
2 日 目 の 記 録	【活動内容】  【考えた事・感じた事】
	【施設側コメント】  指導職員（印）
3 日 目 の 記 録	【活動内容】  【考えた事・感じた事】
	【施設側コメント】  指導職員（印）

4 日 目 の 記 録	<p>【活動内容】</p> <p>【考えた事・感じた事】</p>
	<p>【施設側コメント】</p> <p style="text-align: right;">指導職員（印）</p>
5 日 目 の 記 録	<p>【活動内容】</p> <p>【考えた事・感じた事】</p>
	<p>【施設側コメント】</p> <p style="text-align: right;">指導職員（印）</p>
<p>介護等体験をふりかえって</p>	
<p>指導職員からの指導・指摘（体験のまとめ）</p> <p style="text-align: right;">指導職員（印）</p>	

(様式6 県社協→大学等)

福社人発第〇〇号

令和 年 月 日

大学等名 \_\_\_\_\_

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会  
事務局長

## 介護等体験終了報告書

下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

### A. 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

### B. 体験終了者

	氏名	体験期間	受入施設	備考
1		月 日～ 月 日 (第 週)		
2		月 日～ 月 日 (第 週)		
3		月 日～ 月 日 (第 週)		
4		月 日～ 月 日 (第 週)		
5		月 日～ 月 日 (第 週)		
6		月 日～ 月 日 (第 週)		
7		月 日～ 月 日 (第 週)		
8		月 日～ 月 日 (第 週)		
9		月 日～ 月 日 (第 週)		
10		月 日～ 月 日 (第 週)		
11		月 日～ 月 日 (第 週)		
12		月 日～ 月 日 (第 週)		
13		月 日～ 月 日 (第 週)		
14		月 日～ 月 日 (第 週)		
15		月 日～ 月 日 (第 週)		
16		月 日～ 月 日 (第 週)		

~~~~~

令和 年 月 日

### 介護等体験終了報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会事務局長 様

法人名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ [法人印]

本施設において下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

A. 総括表

|      |   |        |   |
|------|---|--------|---|
| 学生総数 | 人 | 延べ体験日数 | 日 |
|------|---|--------|---|

B. 体験終了者

|    | 氏名 | 大学等名 | 体験期間          | 備考 |
|----|----|------|---------------|----|
| 1  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 2  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 3  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 4  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 5  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 6  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 7  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 8  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 9  |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |
| 10 |    |      | 月 日～ 月 日(第 週) |    |

|              |                                |           |
|--------------|--------------------------------|-----------|
| 請求金額         | _____ 円 (@1,100円×延べ体験日数_____日) |           |
| 体験費用<br>振込口座 | 金融機関名                          | _____     |
|              | 支店名                            | ( 普通・当座 ) |
|              | 口座番号                           | _____     |
|              | フリガナ                           | _____     |
|              | 口座名義                           | _____     |

※お手数ですが通帳(口座番号、口座名義の分かるページ)のコピーを併せてご提出をお願いします。

令和 年 月 日

## 介護等体験について社会福祉施設等からの評価

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」(※小学校および中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験) について、貴校の学生が終了されましたので、以下のとおり評価させていただきます。

### A. 学生氏名等

|      |           |
|------|-----------|
| 学校名  |           |
| 学生氏名 |           |
| 体験期間 | 月 日 ~ 月 日 |

### B. 評価項目

| 項目                                                                                                       | 評価                        | 説明(具体的にお願いします) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
| ①参加する意欲・態度                                                                                               | 1. よい<br>2. ふつう<br>3. わるい |                |
| ②施設利用者への接し方                                                                                              | 1. よい<br>2. ふつう<br>3. わるい |                |
| ③マナー(服装、礼儀作法、言葉遣い等)                                                                                      | 1. よい<br>2. ふつう<br>3. わるい |                |
| ④指示物の携行                                                                                                  | 1. よい<br>2. ふつう<br>3. わるい |                |
| 【特記事項】                                                                                                   |                           |                |
| * 当該学生について、評価欄のそれぞれ最適と思われる数字に○をつけてください。<br>さらに詳しい内容を説明欄にお書き込みください。<br>* それ以外に特記すべき事がある場合は、特記事項欄をご利用ください。 |                           |                |

(施設名) \_\_\_\_\_

(評価者氏名) \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

## 介護等体験変更願

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会事務局長 様

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」決定内容の変更を以下のようにお願いいたします。

[大学等記入欄]

|      |     |
|------|-----|
| 大学等名 |     |
| 住所   | 〒 ー |
| TEL  |     |
| FAX  |     |
| 担当者  |     |

\*大学等へお願い…この届を提出する時は、必ず事前に県社協へ電話でご連絡ください。

[学生記入欄]

|                          |                         |                                                    |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|
| 氏名                       |                         |                                                    |
| 決定日程                     | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 第 週 |                                                    |
| 決定体験施設名                  |                         |                                                    |
| 変更希望内容<br>(1,2,3のいずれかに○) | 1. 日程の変更                | 第1希望日程 ( 月 日 ~ 月 日 第 週)<br>第2希望日程 ( 月 日 ~ 月 日 第 週) |
|                          | 2. 体験施設の変更              | 希望施設 ( )                                           |
|                          | 3. その他                  | 変更希望内容 ( )                                         |
| 変更希望理由<br>(具体的に)         |                         |                                                    |

令和 年 月 日

## 介護等体験辞退届

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会事務局長 様

「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」を辞退いたします。

[大学等記入欄]

|       |               |
|-------|---------------|
| 大学等名  |               |
| 住所    | 〒           — |
| TEL   |               |
| FAX   |               |
| 連絡担当者 |               |

\*大学等へお願い…この届を提出する時は、必ず事前に県社協へ電話でご連絡ください。

[学生記入欄]

|        |                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 大学等名   |                                                                                 |
| 氏 名    | (印)                                                                             |
| 受入施設名  |                                                                                 |
| 体験予定期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (第 週)                                                             |
| 辞退理由   | 理由<br><br>来年度以降の体験希望           有           ・           無<br><br>いずれかに○を付けてください。 |

義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験

## 誓約書

私は、「義務教育教員免許志願者に対する社会福祉施設等における介護等体験」を貴施設・事業所において体験させていただくにあたり、以下のことを約束し、また、体験後も誠実に守ることを誓います。

- 1 介護等体験で知り得た情報は、当該体験以外の目的には使用いたしません。  
また、当該体験以外の場で漏らすことはいたしません。
- 2 介護等体験で作成する記録等には、貴施設・事業所利用者の個人名や個人が分かることは記載いたしません。
- 3 介護等体験中はもちろん、当該体験後においても、貴施設・事業所およびその利用者の不利益になることはいたしません。

以上、約束いたします。

令和 年 月 日

様

住 所

氏 名

㊞

### 介護等体験 健康観察票

**【留意点】**

- ① 体験開始日の5日前から検温・健康観察を必ず行ってください。
- ② 検温は、朝に実施してください。
- ③ 施設から提出を求められた際は、提出してください。

学校名 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

体験施設名 \_\_\_\_\_

体験実施期間 \_\_\_\_\_

|                | 日付          | 検温    | 症状<br>○あり / ×なし |       |         |    |     |      |     |
|----------------|-------------|-------|-----------------|-------|---------|----|-----|------|-----|
|                |             |       | 咳               | のどの痛み | 鼻水・鼻づまり | 頭痛 | 倦怠感 | 息苦しさ | その他 |
|                | 記入例<br>9/21 | 36.5℃ |                 |       |         |    |     |      |     |
| 1日目            |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 2日目            |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 3日目            |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 4日目            |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 5日目            |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 6日目<br>(体験期間)  |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 7日目<br>(体験期間)  |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 8日目<br>(体験期間)  |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 9日目<br>(体験期間)  |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |
| 10日目<br>(体験期間) |             |       |                 |       |         |    |     |      |     |