

年 月 日

### 介護等体験年間受入計画書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 御中

〈施設名〉 \_\_\_\_\_

〈施設長名〉 \_\_\_\_\_ (印)

|       |         |       |         |
|-------|---------|-------|---------|
| 種別コード | ※県社協記入欄 | 地域コード | ※県社協記入欄 |
|-------|---------|-------|---------|

|                               |  |  |                           |   |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|---|
| 法人名                           |  |  |                           |   |
| 施設名                           |  |  |                           |   |
| 種別<br><small>※6 ページ参照</small> | (施設種別) _____   | (コード番号)  | _____                     |   |
| 施設長名                          |  |  |                           |   |
| 住所                            | 〒 _____  |  |                           |   |
| TEL                           |  | FAX  |                           |   |
| フリガナ                          |  |  |                           |   |
| 連絡担当者名                        |  |  |                           |   |
| 介護等<br>体験内容                   | <small>専門性の高い内容は避けてください。<br/>内容は、実施要綱P1. を参照</small> |  |                           |   |
| 活動時間                          | 午前・午後 ( ) 時 ( ) 分 ~ 午前・午後 ( ) 時 ( ) 分                |  |                           |   |
| 受入概要                          | 事前<br>オリエンテーション                                      | ( ) 1. 活動初日の朝に実施する ( 時 分 ~ )<br>( ) 2. 参加者本人が事前に連絡を入れて調整する |                           |   |
|                               | 活動中の<br>食事   | ( ) 1. 受け入れ先で用意する → 食事 1 食 ( ) 円                           |                           |   |
|                               |  | ( ) 2. 参加者が用意する → ( ) 必ず持参<br>( ) 持参もしくは外食                 |                           |   |
|                               | 持ち物等   | 服装   | 行き帰り<br>※更衣室有無<br>(あり・なし) | ( ) スーツ類が望ましい<br>( ) ジャージでも可 (体験中と同様の格好)<br>( ) ジャージ以外の私服でも可<br>( ) その他 ( ) |
|                               |  |  | 体験中                       | ( ) ジャージが望ましい<br>( ) ジャージ以外の私服でも可 (スカート禁止)<br>( ) その他 ( )                   |
|                               |  | 履き物  |                           |   |
|                               | その他  |  |                           |   |
| 交通機関                          | ( ) 1. 自家用車可 (駐車場あり) ( ) 2. バイク可 (駐車場あり)             |  |                           |   |
| その他の<br>特記事項                  |  |  |                           |   |
| 消化器系感染症に対する検便<br>結果報告書の提出について | ( ) 必要…体験前 ( ) 日以内の物まで有効<br>検査項目 ( )<br>( ) 不要       |  |                           |   |