

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  来年度以降の体験希望           有           ・           無  いずれかに○を付けてください。