

「介護実習」実習申込書
〔高等学校教諭（福祉）免許取得用〕

社会福祉学科

| | | | | | | |
|------------------|---------------------------|-----|-----|---|---|---|
| 学部 | 学科 | コース | 提出日 | 年 | 月 | 日 |
| 学籍番号 | | 氏名 | | | | |
| 現住所 | 〒 TEL () — 携帯番号 () — | | | | | |
| 勤務先 | 〒 TEL () — 内線 | | | | | |
| 帰省先 (必要がある場合) | 〒 TEL () — | | | | | |

| | | | |
|-----------------------|--|------------------|-------|
| 実習施設名 | | 設置主体 (いずれかに○) | 公立・私立 |
| 所在地 | 〒 TEL () — | | |
| 施設長氏名 | | 実習担当者氏名 | |
| 施設種類 | | | |
| 実習期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (10日間) | | |
| 依頼状について (該当に○及び記入) | 1 発信日の指示があった。(年 月 日) 2 本学が依頼する時期でよい。 | | |
| 施設訪問日 | 年 月 日 | 面談者氏名 | |

- ◇この「実習申込書」はすべて自分で記入してください。
- ◇実習施設より内諾を得てから提出してください。
- ◇実習担当者、実習期間が未定の場合は空欄で構いません。ただし、余白に予定時期を記入の上、決定後はすみやかに事務室まで連絡してください。また、予定年度は必ず記入してください。

聖徳大学通信教育部

| | | |
|-----|-----|-----|
| 処理欄 | 処理欄 | 受付欄 |
| | | |

キ
リ
ト
リ

実習施設より要望、指示
がありましたら記入して
ください。