様式３　　受入施設　⇒　県社協（FAX：０８３－９２２－６６５２）　⇒　大学等（学生）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別（略記） | ※別表３参照 |

介護等の体験受入連絡表

平成　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒 | | | |
|  |  |
| TEL |  | | | |
| FAX |  | | | | ホームページ | 有　・　無 |
| 体験中の  通勤方法 | ・バス（バス停　　　　　　）　　　・鉄道（　　　　　　線　　　　駅）  ・自家用車　　　　　　　　　　・バイク　　　　　　　　　・自転車 | | | | | |
| ◎学生は、以下の事項を順守してください。  　なお、お願いする事項を守られないときは、受入を中止することがあります。 | | | | | | |
| **事前の確認** | | □体験初日の　　　日前までに訪問してください。  □体験初日の　　　日前までに確認の連絡をください。 | | | | |
| 学生のプロフィール | | 日前までに　　□郵送　□持参　　　　□不要 | | | | |
| オリエンテーション | | ＊□体験期間前に実施 □事前に施設から連絡します。  □体験初日の　　日前までに確認の連絡をしてください。  ＊□体験初日に実施（集合時間に注意） | | | | |
| 体験内容 | |  | | | | |
| 体験時間 | | おおよそ　　　　　：　　　～　　　　　： | | | | |
| 健康診断等 | | | | 細菌検査 | | |
| ○健康診断書　　□必要　　□不要  ○結核検査　　□必要　　□不要  ○検便　　□必要　　□不要  ○その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | □必要  　□サルモネラ菌　□赤痢菌　□Ｏ１５７  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  □不要 | | |
| ◎体験初日の　　ヶ月以内のものを　　□　　日前までに提出　　□体験初日に持参 | | | | | | |
| 体験初日の集合時間・場所 | | | ◎集合時間 | | | |
| ◎集合場所 | | | |
| 体験初日の集合時の服装 | | | □普段の服装　□スーツ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 体験中の  食事 | □施設の食事を提供可　　１食　約　　　　　円（毎日確認）  □提供不可（□弁当持参　　□外食　　□配達弁当(約　　　円程度)） | | | | | |
| 体験時の  服装 | □当施設から貸与（更衣室で着替える。）  □自前の服装（活動しやすい服装で出勤し、そのまま実習に臨む。） | | | | | |
| 体験に必要な持ち物 | □着替え（ジャージ等）　　□エプロン　　□タオル　　□三角巾　　□名札  □上履き（スリッパ等は不可）□運動靴（屋内用）　□運動靴（屋外用）  □印鑑　　□筆記用具　□記録ノート等　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）  （証明書は初日に施設へ提出、学生証・健康保険証は体験中携帯するよう指示済み） | | | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | | | |

※　上記□には✔を入れ、必要な日数等を記入してください。