様式１１　大学等・施設等　⇒　県社協

　令和　　年　　月　　日

介護等の体験（変更・中止・辞退）届

※（変更・中止・辞退）のいずれかを○で囲んでください

山口県社会福祉協議会事務局長　様

大学名・受入施設名

連絡担当者名

TEL

次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学生名（大学・学部名） | 　　　　　　　　　　　（　　　　　　大学　　　　学部） |
| 実施予定施設名 |  |
| 変更・中止・辞退をしたい期日（決定通知書の日程） | 月　　日　～　　月　　日　（第　　　週） |
| 変更後の日程 | **・**　　月　　日　　～　　　月　　日　（第　　　週）**・**　　月　　日、　　日、　　日、　　日、　　日 |
| 学校・施設との連絡・調整 | 未　・　済　　　　（該当に○印） |
| 理　　由 |  |