様式３　受入施設 ⇒ 県社協（ **専用アドレス： kirari-kagayaku@yg-you-i-net.or.jp** ）

⇒ 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

　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  |
| 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（ 可 ・ 不可 ）　・バイク（ 可 ・ 不可 ）　・自転車（ 可 ・ 不可 ） | | | | |
| ◎学生は、以下の事項を順守してください。順守できない場合は、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 | | 体験初日の　　　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（集合時刻に注意） | | | |
| 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 | ◎集合時刻（　　　　:　　　　） ◎集合場所（　　　　　　　　　　　 　　）  ◎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。）　□マスク着用　　□マウスシールド着用  □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） | | | | |
| 感染症対応  の記録 | □２週間前からの検温・体調記録　□２週間前からの行動記録（移動、会食、接触等）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 上記の記録を　□体験初日に提出　　□必要に応じて提出を求める | | | | |
| その他の  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。