(様式－施設４)　　　　　　　　　(社会福祉施設等 → 新潟県社会福祉協議会)

**介護等体験（日程変更・中止）報告書**

発　　　　号

令和　　年　　月　　日

　新潟県社会福祉協議会事務局長　　様

　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　先に決定通知のあった介護等体験の学生について、下記の理由により（日程変更・中止）しましたので報告します。

記

１　介護等体験（日程変更・中止）の学生氏名、理由等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学生氏名 |  | |
| 体験期間 | 当初予定 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日 |
| 変更後 | 令和　　年　　月　　日 ～　　　月　　日 |
| 変更・中止  理由 |  | |

※１　日程変更・中止の該当するものを○で囲むこと。

※２　中止の場合は体験期間の変更後欄への記入はしないこと。

２　連絡先

　　担当者名：　　　　　　　　　　　電話：