(様式－施設１-①)　　　　　　　　　 (社会福祉施設等 → 新潟県社会福祉協議会)

**介護等体験年間受入計画書**

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

　｢小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る介護等体験｣の受入に伴う年間受入計画を提出します｡

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別 |  |
| 施設名 | ふりがな |
| 住 所  （連絡先） | 〒  電話 　 ﾌｧｯｸｽ  　　　　　ﾒｰﾙ  ▶駐車場使用　　可　・ 不可　**※ 必ずどちらかに○を付けて下さい。**  ▶交通手段　　　　　　　　　　　駅下車、徒歩・バス　　　分  　　 　　　　　　　　バス停下車　　　　　　　分 |
| 健康診断書 | **□**必要 → 学校で実施（写し可・不可）・それ以外（　　　ヶ月以内）  **□**不要 |
| 細菌検査 | **□**必要 → □サルモネラ菌　　□赤痢菌　　□Ｏ157  **□**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 **□**不要 |
| 結核検査 | **□**必要（有効期間　　 ヶ月以内）　　　　　　　　　 **□**不要 |
| 留意事項 |  |

※ 健康診断書、細菌検査、結核検査は□に☑を入れ、必要事項を記入願います。

※ 感染症等に関する留意事項があれば記入願います。自由書式による添付可。