提出日：　　年　　月　　日

介 護 等 体 験 参 加 登 録 届

学　科	
学籍番号	
学　年	年

1 体験申込者氏名

フ リ ガ ナ

2 生 年 月 日　1 9 □□ 年 □□ 月 □□ 日

3 性　　別　□ 男　□ 女

4 現 住 所　〒 □□□ ― □□□□

※住所は漢字で記入する。

TEL

※左詰めで記入する。

5 本 籍 地　□□□□ 都 道 府 県　※都道府県に○を付す。

6 帰 省 先　〒 □□□ ― □□□□

※住所は漢字で記入する。

TEL

※左詰めで記入する。

7 特別支援学校　千葉県立特別支援学校 流山高等学園　（予定）

8 社会福祉施設希望地域

	希望地域コード	市町村名
第１希望		
第２希望		
第３希望		

※別表１　市町村コード表を参照。

※第３希望までは必ず記入する。

9 社会福祉施設希望種別

	施設種別コード	希望種別名（略記）
第１希望		
第２希望		
第３希望		

※別表２　施設コード表を参照。

※第３希望までは必ず記入する。

10 体験不可能期間

期　間	理　由
月　日～　月　日	
月　日～　月　日	

11 参加条件確認

教育学概論	修得済 ・ 履修中	※該当に○を付す。
心身の発達と学習過程	修得済 ・ 履修中	※履修中科目は、必ず合格すること。
教育行政学	修得済 ・ 履修中	

※介護等体験に参加する年度に「介護等体験費」（7,500円）の納付が必要となります。