（別紙様式８)

　　　　　　第　　　号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会事務局長　様

印

　　　　施設長

（担当者名　　　　　　　　）

介護等体験終了者一覧の送付について

当施設における介護等体験の終了者一覧(令和　年度実施分)を、別紙のとおり送付します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　名(生年月日) | 学年性別 | 所属大学名 | 所属学部（学科） | 実施期間 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  |

（Ａ４）