（様式1－①）

「介護等体験申込書」

発　　号
平成　　年　　月　　日

社会福祉法人 香川県社会福祉協議会　御中

大学名等	
住所（連絡先）	〒 TEL 担当者名　　FAX

「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の体験」について、下記により申し込みます。

A. 総括表

申込学生総数	人	体験総日数	延べ　　日
体 験 費 用	総額　　円（@1,500円×体験総日数延日分）		
振込日	決定通知到着後3週間以内		
振込人名義			

B. 体験申込書
（別紙）