（様式①）

**令和3年度「介護等の体験年間受入計画書」**

発第 号

令和 年 月 日

大阪府社会福祉協議会御中

　　　　　　　　　　　　　　　 法人名

施設名

施設長名 　　　印

1. **学生を受け入れる時期および人数（別表に記入できない場合のみ自由筆記）**

|  |
| --- |
|  |

1. **調整の際に希望すること**

A　男女比率希望あり　（　①　男子のみ　②　女子のみ　）

B　希望大学あり　（→大学名を　3.自由筆記欄　に記入）

C　希望しない大学あり（→大学名を　3.自由筆記欄　に記入）

D　受入大学数を少なくしてほしい　　（　　　　　　校程度　）

1. **調整の際に配慮してほしいこと（自由筆記）**

|  |
| --- |
|  |

1. **その他施設が大学・学生に希望する事項（自由筆記）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**※　60字以内でご記入ください。この内容は決定通知に直接記載されます。**

**５．連絡先他**

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 法人名：  施設名：  住　所：　〒  TEL： 　　　 FAX：  Mail：  受入種別：  担当部署　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名 |