

(様式1)

番 号 一
令和 年 月 日

宮 崎 県 立 学 校 長 様

大 学 長 名 印

介護等体験申込書

令和 年度の特別支援学校における介護等体験について、当該学生の介護等体験希望調書を添付して、下記のとおり申し込みますので、よろしくお願いします。

記

No.	氏 名	性別	学部・学科等	取得予定の免許状	希望実施時期等
1					年 月 日 () から 月 日 () まで () 日間
2					年 月 日 () から 月 日 () まで () 日間

大学の所在地
係・担当者名
電話及び FAX 番号