

(様式2)

介護等体験希望調書

大 学 名			
学部・学科等		学年	
卒業高等学校等名	立	学校	科 年 月卒業
ふ り が な 氏 名		脚・穉 ()歳	年 月 日生 男・女
住 所 (連絡先) 電 話 番 号	〒		
取得予定の免許状			
保 険 加 入	済 ・ 未		
希望する学校名			
希望する期間	第1希望 年 月 日()～ 月 日() 第2希望 年 月 日()～ 月 日()		
希望についての 特記事項等			