**介護等体験担当者変更届（学校用）**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

学校名

記入者名

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **前　任　者** | | **後　任　者** | |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 氏　名 |  | 氏　名 |  |
| 変更日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 連絡先変更  の有無 | あり・なし | | |
| 変更後の連絡先 |  | | |
| 備考 | | | |
|  | | | |

○申込書提出後に、担当者が変更になった場合は速やかに本会あてに本様式にて報告して下さい。

○決定通知（調整済み）到着後の変更の場合は、学校より社会福祉施設へ必ず通知してください。