

受入計画一覧・受入連絡票の入力

【受入計画一覧】

施設名称 検索 昨年度データ

(施設名称再入力)

フリガナ

施設種別 地域

郵便番号 電話番号 FAX番号

住所

法人名 施設長 担当者

銀行名 支店名 口座種別

口座番号 口座名義 口座名義加

メールアドレス

受入計画

受入追加

受入変更

受入削除

一括設定

一括クリア

2024年11月

日	月	火	水	木	金	土
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

提出ファイル作成 受入計画印刷 受入連絡票 保存 終了

※～年度を確認

昨年度のデータを
利用できません。

※左図内システム年度
2024が2025であることを
確認してください。

1. 各項目を入力し「保存」する

2. 「受入連絡票」を作成し「保存」する

※受入連絡票については、次のページをご覧ください。

3. 「キャンセル」を押し前画面に戻る

4. 再度「保存」を押す

5. 「提出ファイル作成」を実行

解凍フォルダ内の下記3ファイルを
お送りください

①sd2025.dat

②sh2025.dat

③ukeire

【受入連絡票】

昨年度、体験受入のお申込みをいただいた施設・事業所のデータは「**昨年度データ**」ボタンを押すと昨年度情報を呼び出せます。変更する点があれば修正してください。

施設用受入計画入力システム **記入例** **昨年度データが利用できます**

令和6年度 介護等体験受入連絡票

施設名称	千葉県社会福祉センター	施設種別	200103,障害福祉サービスを行う施設
法人名	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会	法人名カナ	シヤカイフクシホウジンチバケンシヤカイフクシギョ
担当者名	福祉 太郎	担当者名カナ	フクシ タロウ
URL			
介護等体験学生アポイント	<input checked="" type="checkbox"/> 7 日前までに郵送 <input type="checkbox"/> その他		
祝日休館	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
体験時間	9:00 ~ 16:00		
集合時間	9:00 (初日 8:45)	集合場所	1階 (初日 1階)
体験に必要な持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え(ジャージ等) <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 弁当 <input checked="" type="checkbox"/> 上履き(スリッパ等不可) <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 運動靴(外履き用) <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 保険証写 <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> その他		
食事提供	<input checked="" type="checkbox"/> 食事提供可 → 1食 200 円 <input checked="" type="checkbox"/> 事前申込(介護等体験学生アポイントへ記入する) <input checked="" type="checkbox"/> ※キャンセル 1 日前までに連絡 <input type="checkbox"/> 食事提供不可 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用		
施設への事前連絡の要否	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 学校から必要 <input checked="" type="checkbox"/> 学生から必要 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
通所時・体験時の服装	通所時: <input type="checkbox"/> スーツ等 <input checked="" type="checkbox"/> 普段の服装 <input checked="" type="checkbox"/> 動きやすい服装		
時期: <input checked="" type="checkbox"/> 2週間前 <input type="checkbox"/> 1ヶ月前 <input type="checkbox"/> その他 () 日前	体験時の着替え: <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> どちらでもよい		
連絡可能時間: 9時~18時	「必要」の場合は具体的に: 動きやすい服装(露出の少ないもの)		
健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要(学校の健診結果写しで可) <small>※学校の健診結果写しは健診実施後1週間以内の提出</small> <input checked="" type="checkbox"/> 胸部X線診断 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
細菌検査結果書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 体験開始の 1 ヶ月以内の実施のもの <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般(赤痢・リジネラ・チフス・パラチフス) <input checked="" type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO-157 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
提出期間(健診・細菌検査)	<input type="checkbox"/> 日前までに提出 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> 事前オリエンテーション時に提出 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要 <small>※1ヶ月以内の結果を求める場合、2週間前までの提出が難しいためご配慮願います。</small>		
事前オリエンテーション	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に実施 <input type="checkbox"/> 体験期間前に実施 <input type="checkbox"/> 不要		
体験の内容・予定プログラム等	<input type="checkbox"/> 不要 学生へのメッセージ・注意事項 目的をしっかりと持ち、礼儀に気を付けて体験してください		
その他連絡事項	<input checked="" type="checkbox"/> ※受入れ要件等があれば、入力してください。		
交通案内	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関を利用できる <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> バス利用の場合 <input type="checkbox"/> 行 <input type="checkbox"/> 停留所下車 <input type="checkbox"/> 徒歩 分 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場の利用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 家用車使用可 <input checked="" type="checkbox"/> バイク使用可 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車使用可		
具体的にご入力ください	「可」の場合はチェックをお願いします		

印刷(P) 保存(O) キャンセル(X)

※左図  部分をはじめ、
詳細な記載をお願いします。

★最後に「受入連絡票」を全て入力したら...

◎保存してキャンセルボタンで前画面に戻ってください。

◎内容に変更があれば、修正して保存し、前画面に戻り提出ファイルを再作成してください。