令和元年　　　月　　　日

学 校 名

生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　（施設・事業所名）

**介護の職場（仕事）体験事業　参加決定通知書**

介護の職場（仕事）体験事業参加者の受け入れを承諾します。

なお、体験事業の留意事項については次のとおりです。

■体験実施予定及び留意事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受入日時 | 　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　：　　　 |
| 集合場所 |  |
| 体験内容 |  |
| 服　　装 |  |
| その他連絡事項 | 例）携行品、昼食の有無、駐輪場の場所等連絡事項を記載 |

※その他、不明点は、施設担当者までご連絡ください。

≪施設・事業所連絡先≫

名　　称：

住　　所：

電　　話：

ファクス：

担当者名：

以上