

令和7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、感染対策等連絡事項を記載

※その他、不明点は、施設担当者までご連絡ください。

※感染症対策については施設の指示に従ってください。せき、鼻水、体のだるさ、のどの痛み等、
風邪症状のある場合は、参加を取りやめ施設担当者まで連絡してください。

《施設・事業所連絡先》

名 称：

住 所：

電 話：

メー ル：

担当者名：