（様式２－１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（高知県社会福祉協議会 → 大学等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　 月　 　日

大学等名

社会福祉法人高知県社会福祉協議会

総合人材センター所長

【　公　印　省　略　】

**介護等体験受入決定通知書**

「小中学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る介護等の体験」について、

下記により決定いたしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定学生数 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 調整費用 | 円 |

　　※決定通知受け取り後１ヵ月以内にお支払いください。

〇体験決定者一覧

　　別紙（様式２－２）のとおり

〇注意事項

　　　以下の点につきまして、体験を受ける学生の皆様にご指導いただきますようお願いいたします。

(１)感染症対策として健康管理チェック表（様式３）に沿って、体験実施２週間前から検温を行うとともに感染リスクの高い場所に行く機会を減らすことなど、行動等には十分気をつけて、体調管理を行ってください。なお、健康管理チェック表は、体験終了日に社会福祉施設等の担当者へ提出してください。

(２)体験期間中の新型コロナウイルス等の感染対策は事業所の指示に従ってください。

※体験決定後、新型コロナウイルス等の感染状況により、体験の実施が困難になる場合があります。