

受入れ連絡票記入上の諸注意

受入れ連絡票は学生に直接わたる資料になります。
 受入れ連絡票作成にあたっては、内容に漏れや誤りがないようご注意ください。
 特に、下記の点についてはご注意ください。

(様式1) 教員免許取得希望者介護等体験受入れ連絡票

施設NO. _____	
①施設サービス種別	②設立・運営 <input type="checkbox"/> 公設公営 <input type="checkbox"/> 公設民営 <input type="checkbox"/> 民設民営
③(1)法人種別・法人名 フリガナ	④国民の祝日・振替休日の開所・閉所状況 <input type="checkbox"/> 開所 <input type="checkbox"/> 閉所
③(2)施設・事業所名 フリガナ	フリガナ
⑤施設長氏名	⑥担当者氏名
⑦所在地 (〒 _____)	
⑧交通経路	※自転車での通所が可能な場合塗つぶしてください→ <input type="checkbox"/>
⑨(1)電話番号	⑨(2)FAX番号
⑨(3)メール	
⑩(1)体験時間 : ~ :	⑩(2)初日の集合時間(通常の時間と異なる場合) :
⑪通所時の服装	服装の指定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> スーツ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無 ※具体的な服装を記入ください。(華美でない、動きやすい等は不可)
⑫体験時の服装・持物・名札 ※服装は具体的に持ち物はできるだけ詳しくご記入ください(華美でない、動きやすい服装といった曖昧な表現は避けてください)	1. 体験時の着替え: <input type="checkbox"/> 必要 → 以下の服装より選択してください <input type="checkbox"/> 不要 《上》: <input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> スウェット <input type="checkbox"/> ポロシャツ <input type="checkbox"/> 胸元が開いていない服(Tシャツ) 《下》: <input type="checkbox"/> ジャージ <input type="checkbox"/> スウェット <input type="checkbox"/> 長ズボン(ジーンズ含まない) <input type="checkbox"/> 長ズボン(ジーンズ含む) 2. 不可のもの: <input type="checkbox"/> 短パン <input type="checkbox"/> ノースリーブ <input type="checkbox"/> サングラス <input type="checkbox"/> スカート <input type="checkbox"/> その他 () 3. 服装の追加事項あれば: () 【持ち物】 <input type="checkbox"/> 運動靴(室内履き用) <input type="checkbox"/> 運動靴(外履き用) <input type="checkbox"/> 運動靴(室内履き外履き兼用) <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 湯のみ <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 体験日誌 <input type="checkbox"/> その他 () 名札 <input type="checkbox"/> 各自用意 → 学生各自で用意の場合 <input type="checkbox"/> 施設用意 <input type="checkbox"/> 不要 【つけ方】 <input type="checkbox"/> 縫付 <input type="checkbox"/> 首から下げるタイプ <input type="checkbox"/> 安全ピン <input type="checkbox"/> その他 () 【サイズ・つける位置】 ()
⑬(1)健康診断書	<input type="checkbox"/> 必要 (学校の健診結果写しで可) → ⑬(2)胸部X線診断 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不要 (※学校の健診結果写しに胸部X線診断が含まれない場合)
⑬(3)細菌検査結果書	<input type="checkbox"/> 必要 ⑬(4) 体験開始の _____ か月以内に検査したもの <input type="checkbox"/> 不要 【必要な検査項目】※以下のいずれかを必ず選択してください。 <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般(赤痢・サルモネラ・腸チフス・パラチフス) <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO157
⑬(5)提出期間(健診・細菌検査)	<input type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> _____ 日前までに提出 <input type="checkbox"/> その他 () ※1か月以内の結果を求める場合は、2週間前までの提出が難しいため、ご配慮願います。
⑭事前オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 体験前 → 日時 () ・ 場所 () <input type="checkbox"/> 体験初日 <input type="checkbox"/> 詳細は後日
⑮屋食について ※右の1~3より1つ選択	1. <input type="checkbox"/> 各自で用意 → <input type="checkbox"/> 弁当等を持参 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用可 2. <input type="checkbox"/> 施設で用意 1食 _____ 円 ○キャンセル連絡が必要な場合 _____ 日前までに連絡 ※それ以降はキャンセル料が発生 3. <input type="checkbox"/> 希望者には施設で用意(体験の _____ 日前までに申込み・キャンセル連絡は _____ 日前までに連絡) ※希望しない方への指示もチェック → <input type="checkbox"/> 弁当等持参 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用可
⑯施設への事前連絡の要否	要否 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 学校からのみ必要 <input type="checkbox"/> 学生からのみ必要 <input type="checkbox"/> 両方から必要 時期 <input type="checkbox"/> 一週間前 <input type="checkbox"/> 一か月前 <input type="checkbox"/> その他 (日前) 連絡可能時間 (: ~ :)
⑰介護等体験の内容・予定プログラム等	(障害児・者福祉施設の場合) 利用者の主な障害種別: <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> すべて
⑱その他連絡事項	

学生・学校・東社協はこの方あてに連絡します。

目安は休憩を除き6時間です。内容により目安を超えることは可能ですが、あまり長時間にならないよう、また8:30より早くなることや21:00より遅くなることの無いようにご配慮ください。宿泊は不可です。

可能な限り具体的にご指定ください。

記入漏れが多く見受けられる項目です。ご注意ください。

学生から経済的な事情にともなう相談があった場合はご配慮をお願いいたします。

2時間未満の場合、授業等のため、学生からの連絡が困難な可能性があります。ご配慮をお願いします。

障害児・者の施設は記入漏れの無いようお願いいたします。

※施設までのアクセスマップをこの連絡票の裏面にQRコードへ変換して印刷し学生へ配布します。

実際のオンラインでの体験実施可否は文科省方針によります。ここでは計画上可能な受け入れ形態を■または☑としてください。

- ・オンラインでも現場でも受入可の場合は両方に■または☑。その場合、実際の実施は「現場での実施」が優先です。
- ・現場での受け入れは不可だがオンラインは可能という場合は「オンラインでの実施が可能」のみに■または☑。
- ・オンラインでの受け入れは不可だが現場でなら可能という場合は「現場での実施が可能」のみに■または☑。