（様式９―１）

（大学等→群馬県社会福祉協議会）

　　　　第　　　号

平成　　年　　月　　日

群馬県社会福祉協議会　事務局長　殿

　　　　　　　　　　　　　大学長　㊞

**平成　　年度　教員免許特例法による介護等体験の変更について（依頼）**

　平成　　年　月　日付け群社福協第　　　号で通知のありました受入決定について、下記のとおり変更いたしますので、ご配意賜りたくお願いいたします。

記

1. 学部学科名　　　　　　　　学部　　　　　学科　　　　年
2. 学生氏名
3. 変更理由
4. 受入施設名
5. 変更内容　（期日変更・その他）

（１）当初予定

　　　　　　　　（２）変更後内容

1. 施設との調整状況

【事務担当】

　大学名

　ＴＥＬ

　担当者名