

介護等体験(特別支援学校)5月～11月1日体験予定者へ

介護等体験（特別支援学校）

事前指導

令和元年年5月～11月1日の期間に附属特別支援学校で介護等体験を行う学生は下記のとおり事前指導を実施しますので、該当者は**必ず出席してください。**

記

日時：令和元年5月17日(金) 16:30～

場所：基盤教育2号館1階 211教室

対象者：令和元年5月～11月1日までの期間
に介護等体験を行う学生

※配当は5月13日に掲示済みなので確認してください。

講師：山形大学附属特別支援学校

竹内 美加先生

地域教育文化学部学務委員会 畔柳 まゆみ先生

内容：1. 介護等体験を行うにあたって
2. 連絡(証明書等の書類交付)

持ち物：証明書返信用封筒(詳細は別紙のとおり)

その他：当日は出欠を取ります。

< 注 意 事 項 >

◆介護等体験の実施にあたり、事前指導出席は不可欠です。欠席の場合は実施できません。

◆介護等体験を行う方は事前指導出席が最優先です。アルバイト・自動車学校・通院・その他の私用と重複する場合は、各自日程調整の上、事前指導に出席してください。

◆出席できない特別の事情がある場合は事前に学生センター学務・免許担当の窓口へ相談に来てください。

◆介護等体験当日、体調不良でどうしても出席できない場合は、学生センター学務・免許担当（023-628-4148）へ連絡してください。なお、医療機関で受診の上、診断書を取得しておいてください。

◆介護等体験は健康な状態でなければ実施できませんので、体調管理に十分留意してください。

◆掲示は自分で定期的に確認することが原則ですが、友人と情報を共有し、掲示の見逃しによる出席漏れのないよう、お互いに協力しあってください。

記入例

430
円

9 9 0 8 5 6 0

合計で 430 円分
(か、増税に伴う
値上げ分を見越して
少し多め)の切手を貼
付してください。

簡易書留

山形大輔様

山形市〇〇町〇丁目〇〇〇〇

ご自身の住所を
記入してください。
体験終了後に証明書を
送付しますので、住所
変更した場合は速やか
に報告してください。

赤ペンで記入し
てください。

鉛筆で学生番号
を記入してください。

〇〇〇〇〇〇〇〇

「行」と書くべき
ところですが、「様」
と記入してください。

封筒のサイズ：角型2号

介護等体験(特別支援学校)事前指導のときに提出してください。
事前指導日程
○ 5月～10月体験予定者:5月17日(金)
○ 11月～3月体験予定者:10月中旬(予定)