

(様式 1)

【 記入例 】

令和 ○○○年 ○○○月 ○○○日

実 習 希 望 票

学 校 名		大阪府立福祉大学		
所属（専攻コース等）		介護福祉学部 介護福祉学科 障がい福祉コース		
	希望 (第 2 希望まで)		受入可能期間（土日祝日を除く）	受入可能日数
			希望日程（予備日含む）	実習実日数
希望 期間		①	令和 8 年 8 月 3 日（月）～9 月 4 日（金）	最大 24 日間
			月 日（ ）～ 月 日（ ）	日間
	2	②	令和 8 年 11 月 9 日（月）～12 月 11 日（金）	最大 24 日間
			月 日（ ）～ 月 日（ ）	日間
	1	③	令和 9 年 2 月 1 日（月）～2 月 26 日（金）	最大 18 日間
			月 日（ ）～ 月 日（ ）	日間
担当教員名		浪速 一郎	連絡先	TEL：○○ - ○○○○ - ○○○○ FAX：△△ - △△△△ - △△△△
実習生名 (学年・性別)	①	千駄 花子 【学年（1 年生）・性別（女）】		
	②	万代 太郎 【学年（1 年生）・性別（男）】		

※本様式で収集した個人情報は、本実習のみに利用し他の目的に利用しません。

※下記は記入しないでください。

受理番号	受理日	受 入 決 定 期 間
	／	令和 年 月 日 ～ 月 日 予備日： 年 月 日 ・ 無