

(様式 4)

(福祉施設→沖縄県社会福祉協議会)

令和 年 月 日

「介護等体験終了報告書」

沖縄県社会福祉協議会事務局長 殿

施設名 _____

施設長名 _____ 印

本施設において下記学生が介護等体験を終了したことを報告します。

A. 総括表

学生総数	人	延べ体験日数	日
------	---	--------	---

B. 体験終了者

	氏名	大学等名	体験期間	備考
1			月 日～ 月 日 (第 週)	
2			月 日～ 月 日 (第 週)	
3			月 日～ 月 日 (第 週)	
4			月 日～ 月 日 (第 週)	
5			月 日～ 月 日 (第 週)	
6			月 日～ 月 日 (第 週)	
7			月 日～ 月 日 (第 週)	
8			月 日～ 月 日 (第 週)	
9			月 日～ 月 日 (第 週)	
10			月 日～ 月 日 (第 週)	
11			月 日～ 月 日 (第 週)	
12			月 日～ 月 日 (第 週)	
13			月 日～ 月 日 (第 週)	
14			月 日～ 月 日 (第 週)	
15			月 日～ 月 日 (第 週)	

請求金額	円 (@ 1,000 円×延べ体験日数 日)
------	------------------------

※ 終了報告が2枚にまたがる場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

また、その際の請求金額の合計、学生総数、延べ体験日数は1枚目に全体をまとめてご記入ください。