（様式７）

○ ○ ○第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　埼玉県教育委員会教育長

 特別支援学校長 　様

 　　　　　　 大 学 等 の 学 長

介　護　等　の　体　験　辞　退　届

　このことについて、下記の者は介護等の体験を行うことが困難になったので、介護等の体験を辞退いたします。

記

１　辞退する介護等の体験生の氏名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　介護等の体験校 |  |  |
|  介護等の体験生名簿の№及び氏名 |  №　　　　氏名 |

２　決定している体験期間　　令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

３　辞退しなければならない事由

４　辞退後の介護等の体験生の総人数　　　　　　　　　　人

　　　（特別支援学校ごとの人数ではなく大学等としての総人数を記入ください）