

# 平成29年度介護等体験参加申込み日程

教職科目「介護等体験の意義」を修得した者（科目等履修生は、「障害児指導法（障害児教育）」単位修得者）で、平成29年度に附属学校及び社会福祉施設での介護等体験を希望する者は、以下に留意し、所定の手続き（申込み）を行うこと。

- ◆平成29年度介護等体験実施要項を所属支援室で受取り、内容について熟知すること。（平成28年度「介護等体験の意義」（平成29年2月20・21日実施）受講者を除く。）
  - ◆事前にクラス担任の面談を受けておくこと。（面談を受けたら、所定用紙（受入依頼書（様式1）、申込書（様式2）の所定欄にクラス担任の署名と捺印をもらうこと。）
  - ◆平成29年4月の定期健康診断を受診すること。又は平成29年2月の定期健康診断を受診していること。
  - ◆学研災（学生教育研究災害傷害保険）付帯賠償責任保険に加入すること。（加入手続きは所属支援室）
  - ◆麻疹（はしか）に関する※証明書（A4サイズでコピー）に自分の所属と学籍番号、氏名を必ず記載すること。（所属等の記入が無い場合、未提出扱いになります。）
- ※証明書の原本返却・コピーは行いません。

## 1 附属学校の介護等体験抽選会日程

次のとおり、抽選会を行いますので、希望者は抽選時刻まで必ず集合すること。（時間厳守）  
なお、抽選会への参加資格については、別紙「平成29年度介護等体験への参加資格について」を参照すること。

【当日持参するもの】

- ① 平成29年度介護等体験実施要項（受入依頼書（様式1）にクラス担任の署名・捺印及び学研災付帯賠償責任保険の加入確認印が必要）
- ② 健康診断書（※4月12日（水）の抽選会については、別紙「平成29年度介護等体験への参加資格」参照）
- ③ 筆記用具等
- ④ 麻疹に関する証明書（A4サイズでコピー、自分の所属と学籍番号、氏名を記載した物）

体験期間	抽選日時・場所		体験受入予定数
5月～7月	4月20日（木）17:00～	2H201	175
8月～10月	6月14日（水）17:00～	場所については 後日、掲示等で 周知予定	154
11月～1月	10月4日（水）17:00～		262
2月～4月	12月6日（水）17:00～		59

- 1 抽選時刻に遅れた者は、参加できません。
- 2 事前に受入依頼書（様式1）に氏名・学籍番号等の記入できる欄は記入しておくこと。
- 3 受入可能枠に対して抽選会参加者が多い場合、介護等体験に参加できない場合があります。

## 2 茨城県内社会福祉施設の介護等体験申込み日程

希望する体験期間の申込書提出締切日までに、所定の申込書を所属支援室に提出すること。  
また、申込みにあたっては、別紙「平成28年度介護等体験への参加資格について」を参照すること。

体験期間	申込書提出締切日	提出先	割当決定予定日	体験費用金額・振込先
7月～9月	4月7日（金）	所属支援室 学群教務等	6月上旬	振込用紙により 郵便局へ 8,000円
10月～12月	6月9日（金）		9月上旬	
1月～2月	10月2日（月）		12月上旬	
6月	2月2日（金）		5月上旬	

申込書提出前に実施要項内の振込用紙により郵便局で体験費用を払い込むこと。

また、申込書に払込証明書を貼付し、麻疹に関する証明書（A4サイズでコピー、自分の所属と学籍番号氏名を記載した物）、とともに提出すること。

体験日決定後の日程等の変更は出来ないのので、十分考慮の上申込みを行うこと。