（様式4）学生→大学等→鹿児島県社協→施設

※　学生は（様式4）を作成し，大学等側に提出してください。

令和８年度
介護等体験希望学生個人票

顔写真
添　付
（カラー写真）
3cm×4cm
※うら面に氏名
を記入すること

大　学　名		学　　年	学年		
学部・学科名		学籍番号	番		
（フリガナ）		生年月日	年　月　日		
氏　　名		年　齢	歳	性別	男・女
現　住　所	〒 電話　（　）　FAX　（　）　携帯電話				
緊急時の連絡先 （保護者の連絡先）	氏名（　　）学生との関係（　　） 電話　（　）　FAX　（　）　携帯電話				
体験中の住所 （現住所と異なる場合のみ）	〒 電話　（　）　FAX　（　）　携帯電話				
社会福祉施設等の 見学・ボランティア 活動の経験の有無	見学の有無　ある→具体的に（　　） ない ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの経験　ある→具体的に（　　） ない				
現段階での社会福祉に対するイメージ，考え方					
大学等での事前説明会で学んだこと					
介護等体験学習で学びたいこと，抱負，体験内容に関する希望					
保険の加入状況 （□に✓をつけること）	□日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険に加入 ＋（オプション）学研災付帯賠償責任保険□A又は□Bに加入 □その他の保険に加入【　　】 □未加入				
体験時の交通手段	自家用車　有・無 （送迎ありも含む）	バイク　有・無	自転車　有・無		

※県社協処理欄	申込者コード番号	