（様式第６号）

文書番号

令和　　年　　月　　日

　介護等体験実施校長　様

大学等担当課長名

介護等体験期間変更届

　このことについて、下記のとおり介護等体験の期間を変更したいのでよろしくお願いします。

記

１　期間を変更する介護体験生の氏名

２　期間を変更する理由

３　現在決定している体験期間・学校名

　○　令和　　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）

　○　佐賀県立○○特別支援学校