（様式第７号）

文書番号

令和　　年　　月　　日

　佐賀県教育委員会事務局

教育振興課特別支援教育室長　様

　介護等体験実施校　様

大学等担当課長名

介護等体験辞退届

　このことについて、下記の者の介護等体験を辞退します。

記

１　辞退する介護等体験生の氏名

２　辞退する理由

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