



ここに、郵便局の窓口で  
費用を払い込んだ  
際に受取った  
「振替払込受付証明書」  
を貼付する。

学研災付帯賠償責任保険加入の有無 (支援室担当者確認印又はサイン)	有 ・ 無 確認印・サイン( )	加入期間	年 月 ~ 年 月
--------------------------------------	---------------------	------	-----------

所 属

---

学 籍 番 号

---

氏 名

---

上記の者は、卒業後教員となることを強く希望しており、介護等体験を遂行する意志のあることを確認した。

クラス担任教員等

---

( 署 名 )

# 「介護等体験申込書」

大学名	筑波大学
整理番号	

【学生氏名欄】  
姓・名の間は、1マス空けて記載してくだ

1 学生氏名

筑	波		太	郎															
---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

ツ	ク	バ		タ	ロ	ウ													
---	---	---	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所属	○○○○	学群	○○	学類		学籍番号	○○○○○○○○○○
----	------	----	----	----	--	------	------------

【フリガナ欄】

\* 本学大学院在籍者のみ、大学院の所属(研究科)・専攻名又は学位プログラム名)を記入のこと。

2 生年月日 (西暦)

2	0	0	5	年	0	1	月	1	日
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3 性別

1 1. 男 2. 女

【所属・学籍番号欄】  
申込時点で科目等履修生として在籍している方は、所属と学籍番号を記載してください。(申込時点で本学に在籍していない方は、記載は不要です。)

4 住所 (連絡先)

〒	3	0	5	—	8	5	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

住所

茨	城	県	つく	ば	市	天王	台	1	—	1	—	1
---	---	---	----	---	---	----	---	---	---	---	---	---

TEL

0	2	9	—	8
---	---	---	---	---

【住所欄】  
楷書で都道府県から記載してください。番地等二桁の数字は、一マスずつマスの中に記入してください。アパート・マンションの場合には、号棟及び室まで記

5 希望内容

< 第一希望 > \* 資料3, 4, 5 参照

期間	2026年 10月12日 (月) ~ 10月30日 (金)	日数	5日
種別コード	0201	略記	養護老人
地域コード	08220	市町村名	つくば市

< 第二希望 > \* 資料3, 4, 5 参照

期間	2026年	日数	5日
種別コード	0203		
地域コード	08220		

【希望内容欄】  
・「期間」は連続して5日間で体験できる期間(長めが望ましい)を記入。  
・「日数」は「5」日とする。(5日間は平日(月~金)を基本とする)

6 事前指導受講年月 2026年 2月 (2025年度 秋学期) (科目等履修生は、「障害児指導法」又は「特別支援教育」の受講年度)

7 備考(希望内容等特記)

50文字以内で簡潔に記入。体験が不可の日があればその期間等(月日)も記入すること。

1	0	月	2	6	日	~	2	9	日	は	所	用	の	た
め	体	験	不	可										

【備考欄】  
希望内容で記載した期間のうち体験が不可の日があれば、その期間を当該欄に記載してください。

