様式８（施設（大学）　⇒　大学（施設）・県社協）

介護等体験事故・感染症等発生状況報告書

　　年　　月　　日

社会福祉法人　栃木県社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名（大学名）

　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名（大学長名）

　介護等体験事業の実施期間中に、下記のとおり（事故・感染症）が発生したので、その内容について報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　学生名 |  |
| ２　発生した日時・場所 |  |
| ３　診断名 |  |
| ４　症状・経過 |  |
| ５　対応状況 |  |
| ６　介護等体験に関する今後の対応（延期または中止等） |  |
| ７　報告者 | 職名　　　　　　氏名  電話　　　　　　　　　ＦＡＸ  e-mail |
| ８　備　考 |  |