

受入計画一覧・受入連絡票の入力

※ 2026年度であることを
確認してください

【受入計画一覧】

施設用受入計画入力システム

施設情報 受入計画一覧 2026年度

施設名称
(施設名称
再入力)
フリガナ
施設種別 地域
郵便番号 電話番号 FAX番号
住所
法人名 施設長 担当者
銀行名 支店名 ☐座種別
☐座番号 ☐座名義 ☐座名義加
メールアドレス
受入計画

★受入計画の日程は、
祝日の取り扱いについて
お気を付けください。

← 2024年11月 →
日 月 火 水 木 金 土
27 28 29 30 31 1 2
3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30
1 2 3 4 5 6 7

受入連絡票 保存

「昨年度データ」の表示では、
直近で登録したときのデータを
そのまま使用できます。

★施設・事業所情報の一部を
引き継いでいるため、入力を
省略することができます。

下記手順のとおりです

【1】「施設名称」欄へ入力

※以前申込み登録した際の名前で
入力してください。

※申込み登録時の名前でない
とエラーとなり表示されません。

⇒わからない場合は、
「検索」ボタンから施設名称検索を
行うことで調べることができます。

- ①施設・事業所名の一部を入力
- ②検索ボタンを押す
- ③検索結果に表示されるので「決定」
ボタンを押す。

【2】「昨年度データ」ボタンを押す
表示の許可を求められるので、
「はい」をクリック。

※以前受け入れをさせていただいたにも
関わらず、出てこない、または
わからないときはご連絡ください。

1. 各項目を入力し「保存」する

2. 「受入連絡票」を作成し「保存」する

※受入連絡票については、次のページをご覧ください。

3. 「キャンセル」を押し前画面に戻る

4. 再度「保存」を押す

5. 「提出ファイル作成」を実行

解凍フォルダ内の下記3ファイルを
お送りください

① sd2026.dat

② sh2026.dat

③ ukeire

【受入連絡票】

昨年度、体験受入のお申込みをいただいた施設・事業所のデータは「**昨年度データ**」ボタンを押すと昨年度情報を読み出せます。変更する点があれば修正してください。

施設用受入計画入力システム **記入例** **昨年度データが利用できます**

令和6年度 介護等体験受入連絡票

施設名称	千葉県社会福祉センター	施設種別	200103,障害福祉サービスを行う施設
法人名	社会福祉法人千葉県社会福祉協議会	法人名カナ	シヤカイフクシホウジンチバケンシヤカイフクシギョ
担当者名	福祉 太郎	担当者名カナ	フクシ タロウ
URL			
介護等体験学生アポイント	<input checked="" type="checkbox"/> 7 日前までに郵送 <input type="checkbox"/> その他		
祝日休館	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
体験時間	9:00 ~ 16:00		
集合時間	9:00 (初日 8:45)		
集合場所	1階 (初日 1階)		
体験に必要な持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え(ジャージ等) <input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 弁当 <input checked="" type="checkbox"/> 上履き(スリッパ等不可) <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 運動靴(外履き用) <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 保険証写 <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> 名札 <input type="checkbox"/> その他		
食事提供	<input checked="" type="checkbox"/> 食事提供可 → 1食 200 円 <input checked="" type="checkbox"/> 食事前申込(介護等体験学生アポイントへ記入する) <input checked="" type="checkbox"/> ※キャンセル 1 日前までに連絡 <input type="checkbox"/> 食事提供不可 <input type="checkbox"/> 付近の食堂・売店を利用		
施設への事前連絡の要否	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 学校から必要 <input checked="" type="checkbox"/> 学生から必要 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
通所時・体験時の服装	<input type="checkbox"/> スーツ等 <input checked="" type="checkbox"/> 普段の服装 <input checked="" type="checkbox"/> 動きやすい服装		
時期	<input checked="" type="checkbox"/> 2週間前 <input type="checkbox"/> 1ヶ月前 <input type="checkbox"/> その他 () 日前		
連絡可能時間	9時~18時		
健康診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要(学校の健診結果写しで可) <input checked="" type="checkbox"/> ※胸部X線診断 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
細菌検査結果書	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 体験開始の 1 ヶ月以内に実施のもの <input type="checkbox"/> 腸内細菌一般(赤痢・リジネバ・チフス・パラチフス) <input checked="" type="checkbox"/> 腸内細菌一般とO-157 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
提出期間(健診・細菌検査)	<input type="checkbox"/> 日前までに提出 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に提出 <input type="checkbox"/> 事前オリエンテーション時に提出 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不要		
事前オリエンテーション	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 体験初日に実施 <input type="checkbox"/> 体験期間前に実施		
体験の内容・予定プログラム等	<input checked="" type="checkbox"/> ※体験期間前に実施する場合は、日時の調整方法についてご入力ください。 <input type="checkbox"/> 不要		
学生へのメッセージ・注意事項	目的をしっかり持ち、礼儀に気を付けて体験してください		
その他連絡事項	※受入れ要件等があれば、入力してください。		
交通案内	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関を利用できる <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場の利用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車使用可 <input type="checkbox"/> バイク使用可 <input type="checkbox"/> 自転車使用可		

印刷(P) 保存(O) キャンセル(E)

左の図のように
○部分をはじめ、全項目
ご確認いただきながら
ご記入ください。

不足・不備があった場合は、
担当者より
お電話もしくはメールで
お伺いすることがあります。

★最後に「受入連絡票」を
全て入力したら・・・

①「保存」ボタンで保存して、
次に「キャンセル」ボタンで
前画面に戻ってください。

②内容に変更・修正があれば
各項目を修正してください。
「保存⇒キャンセル」ボタンで
保存して前画面に戻り
「提出ファイル」をもう一度
作成してください。

具体的にご入力ください

「可」の場合はチェックを
お願いします