

※祝日が社会福祉施設等の休所日の場合は、各社会福祉施設等の希望する5日間とします。
※下記の日程から、希望するグループを選択し、様式1-2へご記入ください。

11月	10/31	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
曜日	土	日	月	火・祝	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月・祝	火	水	木	金	土	日
グループ			グループ18 ※祝日含む変則グループ (このうち5日間)							グループ19							グループ20							グループ21 ※祝日含む変則グループ (このうち5日間)						