

受入保育施設 → 石川県社会福祉協議会 → 実習希望者(写)

令和 年 月 日

保育現場実習 受入保育施設登録申込書

社会福祉法人石川県社会福祉協議会 様

< 法人名 >

< 保育施設名 >

< 保育施設代表者名 >

標記事業について、下記のとおり登録を申し込みます。

施設類型													
所在地	〒												
交通手段	※最寄駅・バス停を記入 J R 駅 下車 徒歩 分 バス バス停 下車 徒歩 分 実習者用駐車場: <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無												
連絡先	TEL						FAX						
	Eメール												
対象要件等	直近の保育士養成施設の実習生受入年度 年度												
	福サポへの保育士求人登録 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無						福祉のしごと職場体験 事業所登録 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無						
	受入責任者(担当者)						日程調整担当者						
受入期間等 ※6月から令和5年5月までの期間	月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
	受入可能月に○印												
	土日祝の受入	※受入可能であればチェック☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 土曜日 ・ <input type="checkbox"/> 日曜日 ・ <input type="checkbox"/> 祝日											
	時間	※実習時間は休憩を除き、1日当たり6時間程度となるように設定してください。 ()時()分 ~ ()時()分											
	受入人数	1日あたり: 人まで											

受入概要	昼食	※持参・提供どちらでも可の場合は両方にチェック☑を付けてください。		
		<input type="checkbox"/> 各自持参	<input type="checkbox"/> 提供する 自己負担 円	<input type="checkbox"/> 副食のみ提供する 自己負担 円
	持ち物に チェック☑	<input type="checkbox"/> 内履き (かかとのあるもの) <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 飲物 その他 ()		
実習中の 服装	※例：上下ともジャージ、Tシャツに綿パンなど			
実習内容	※実習内容は、実習初日のオリエンテーション、実習が2日以上にわたる場合は、実習終了後の振り返りの際に翌日の内容を実習者と相談により決定することを基本としていますが、事前に打合せを行いたい場合は、その旨教えてください。 ★実習初日の () 日前までに保育施設で打合せを実施 ★打合せの調整について <input type="checkbox"/> 福サポに依頼 <input type="checkbox"/> 保育施設→実習希望者へ連絡 <input type="checkbox"/> 実習希望者→保育施設へ連絡			
保育施設の特 徴・PR				
特記事項	※感染症検査等が必要な場合はご記入ください(検査料は事業所でご負担いただきます)。検便の実施を必要とする場合は、提出時期についてご記入ください。その他、体験にあたっての注意事項等をご記入ください。			