**【様式第１号】**

**保育体験事業登録申請書**

平成　　年　月　日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

大阪福祉人材支援センター　所長様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒 － |
| 交通アクセス | （記入例：○○線○○駅より徒歩○○分  　　　　　　ＪＲ線○○駅下車阪急バス△△停より徒歩○○分） |
| 連絡先・担当者 | TEL　 　　　 FAX  担当者 |
| 受入可能時期 | □随時  □指定あり   |  | | --- | | 具体的に： | |
| 体験実習者への  メッセージ  （200文字以内） |  |

※施設ごとに作成してください。

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　大阪福祉人材支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府保育士・保育所支援センター宛

（ＦＡＸ送付先　06-6761-5413）