**【様式第1号】**

保育士体験事業登録申請書

提出日　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** |  |
| **施設名** |  |
| **施設類型** | （例：保育所、幼保連携型認定こども園　等） |
| **施設長名** |  | **定員数****(認可定員）** |  |
| **所在地** | 〒   |
| **交通アクセス** |  |
| **電話番号** |  　　　　　　　　 | **FAX番号** |  |
| **担当者名** |  | **役職** |  |
| **受入可能時期** |  |
| **体験者への****メッセージ****（２００文字以内）** |  |

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）

**※**ＦＡＸにてご提出ください。