**保育士体験事業受入届出書**

**提出日　令和　　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**

|  |  |
| --- | --- |
| **受入施設名** |  |
| **体験者氏名** |  |
| **体験日数** | 体験日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日数（　　　　　　　　　　　　　　日間） |
| **主な体験内容** |  |
| **求人募集状況** | □募集あり□検討中□募集なし※体験者から希望がありましたら相談させていただくことがあります。 |
| **連絡先** | 担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）連絡先電話番号　（）－（　　　　　　　）－（）連絡先ＦＡＸ番号　（　　）－（）－（　　　　　　　） |

**下記のとおり保育士体験の受入を届け出ます。**

※必ず、受入日の前日までにご提出ください。

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）

**受領しました**