FAX:06-6761-5413　大阪府保育士・保育所支援センター宛

【様式第３号】

**保育士体験受入報告書**

**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**

**提出日　令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設名** |  | **担当者名** |  |
| **連絡先** |  |
| **登録番号****体験者氏名** | 登録番号（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **体験日数** | 体験日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　日間）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **記入欄** | ※下記の項目で該当するものに☑でお答えください。①体験者の採用についていかがでしょうか？□体験者の希望があればすぐにでも採用したい。（雇用形態⇒　　a.正職員　　　b.常勤（正職員以外）　　c.非常勤・パート）□体験者の採用までは考えていない。（その理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（その理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②保育士体験受入におけるご意見・ご感想をお聞かせください。 |

**※保育士体験終了後、２週間以内に、ご提出いただきますようお願いいたします。**