**【様式第１号】**

**保育士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** |  |
| **施設名** |  |
| **施設長名** |  |
| **定員数（認可定員）** |  |
| **所在地** | 〒 － |
| **交通アクセス** |  |
| **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）