FAX：06-6761-5413　大阪府保育士・保育所支援センター宛

保育体験受入報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |
| 登録番号体験者氏名 | 登録番号（　　　　　　　　　　　　）／体験者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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体験実習受入におけるご意見・ご感想をお聞かせください。 |

※体験実習後、２週間以内に、是非、ご提出いただきますよう、お願いいたします。