

五日間の夢体験 個人票

※事務局使用欄

■ 申込者について

学校名	大阪人材高等学校		
ふりがな 体験者氏名	じんざい はなこ	※ふりがなを忘れずご記入ください。	
	人材 花子		
学年	2 年生	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女 ※保険手続きの関係上、必要となります。
特記事項	牛乳アレルギーがあります。 ※病歴、アレルギー等体験を行ううえで気を付けるべき点があればお書きください。		

■ 受入事業所の希望 (受入事業所一覧から選択し、第4希望までご記入ください。)

▼注意▼ 事業所ごとに体験できる期間は異なります。体験可能な期間を確認し、間違いのないように記入してください。

	事業所番号	受入事業所名	期間
第1希望	K301	大阪福祉保育園	A
第2希望	K287	認定こども園 大阪こども園	B
第3希望	K338	おおさか保育所	D
第4希望	K225	認定こども園 大阪こども園	C

アルファベット	※A	B	C	※D	E
体験期間	7/21~7/25	7/27~7/31	8/3~8/7	8/10~8/15	8/17~8/21

※「A」の体験期間は 7/20(月)が祝日の為、7/21(火)~7/25(土)となります。

※「D」の体験期間は 8/11(火)が祝日の為、8/10(月)~8/15(土)となります。

■ 体験の目標

体験の 目標	将来保育士になるため、実際の業務を体験し、保育士の仕事を理解したいです。 子ども達と積極的に関わり、笑顔を忘れず多くのことを学びたいと思っています。
-----------	---

※ 1 体験を希望する事業所は、先生にお渡ししている紙の「受入事業所一覧」もしくは、QR より選択してください。

※ 2 事業所ごとに体験できる期間は異なります。体験可能な期間を確認し、体験期間のアルファベットを間違いのないように記入してください。また、体験先は第 4 希望まで必ずご記入ください。

※ 3 申込多数の場合、希望にお応えするのが難しい場合がございますので、予めご了承ください。

五日間の夢体験 個人票

※事務局使用欄

■ 申込者について

学校名			
ふりがな 体験者氏名			※ふりがなを忘れずご記入ください。
学年	年生	性別	男 ・ 女
特記事項	※病歴、アレルギー等体験を行ううえで気を付けるべき点があればお書きください。		

■ 受入事業所の希望 (受入事業所一覧から選択し、第4希望までご記入ください。)

▼注意▼ 事業所ごとに体験できる期間は異なります。体験可能な期間を確認し、間違いのないように記入してください。

	事業所番号	受入事業所名	期間
第1希望			
第2希望			
第3希望			
第4希望			

アルファベット	※ A	B	C	※ D	E
体験期間	7/21～7/25	7/27～7/31	8/3～8/7	8/10～8/15	8/17～8/21

※「A」の体験期間は 7/20(月)が祝日の為、7/21(火)～7/25(土)となります。

■ 体験の目標

※「D」の体験期間は 8/11(火)が祝日の為、8/10(月)～8/15(土)となります。

体験の 目標	
-----------	--

- ※ 1 体験を希望する事業所は、先生にお渡ししている紙の「受入事業所一覧」もしくは、QR より選択してください。
- ※ 2 事業所ごとに体験できる期間は異なります。体験可能な期間を確認し、体験期間のアルファベットを間違いのないように記入してください。また、体験先は第 4 希望まで必ずご記入ください。
- ※ 3 申込多数の場合、希望にお応えするのが難しい場合がございますので、予めご了承ください。