

平成28年度 保育の職場体験受入施設申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 会長 殿

施設名 _____

代表者名 _____ 印

次のとおり保育の職場体験者受入れについて申込みいたします。

種 別	
所 在 地	〒 _____
連 絡 先	TEL: _____ FAX: _____ E-mail : _____
担当者氏名	
体験者が負担する経費	食 事 (弁当持参の可否 (可 ・ 否)) (施設の昼食を利用する場合 (1食 _____ 円)) その他の経費 (_____ 円)
体験受入れ期間・日程	期 間 (・年間 ・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・その他 (_____)) 日 程 (・いつでも可 ・平日 ・月曜日~土曜日 ・その他 (_____))
受入れ人数	年間 (_____ 人) 1日あたり (_____ 人)
受入条件等	一般 : 保育資格 (有 ・ 無) 性別 (男 ・ 女) 学生 : 中学 ・ 高校 ・ 大学 性別 (男 ・ 女)
交通手段	最寄り駅からの交通手段 バス・JR (_____ 駅下車) 徒歩 (_____ 分) 自家用車の場合駐車場の利用 (可 ・ 否)
備 考	※特に必要な事項等があればご記入ください。

*別紙 平成28年度 保育の職場体験実施計画書を添付してください。

平成28年度 保育の職場体験実施計画書

施設名 _____

【1日目】

時 間	内 容

【2日目～】

施設名

時 間	内 容

【最終日】

施設名

時 間	内 容

※ 計画書の様式は施設独自のものでもよい。

体験者が準備するもの

--

平成28年度 保育の職場体験報告・請求書

平成 年 月 日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 事務局長 殿

施設名 _____

代表者名 _____ 印 _____

本施設において次のとおり保育の職場体験を終了しましたので報告のうえ、体験費用を請求いたします。

体験者

NO	氏名	実施期間	備考
1		月 日 ~ 月 日	
2		月 日 ~ 月 日	
3		月 日 ~ 月 日	
4		月 日 ~ 月 日	
5		月 日 ~ 月 日	

体験人数	人	延べ実施日数	日 ①
請求金額 (①×5,000円)			円

振込先

銀行名	銀行	本支店名	支店
預金種類	普通・当座	口座番号	
名義	フリガナ		