第１号様式（第３条関係）

大阪市保健福祉センター社会福祉実習生受入申請書

年　　月　　日

大阪市福祉局長　あて

所在地

申請者　　教育機関名

代表者名

電話番号

大阪市保健福祉センターにおける社会福祉実習生の受入れに関する要綱第３条の規定に基づき、次のとおり実習生の受入れを申請します。

１　目的

２　実習生（いずれかを選択）

（1）　社会福祉士試験の受験資格の取得を目的として、社会福祉に関する科目を定める省令（平成20年文部科学省令・厚生労働省令第３号）第１条で指定される科目を履修する者

（2）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　対象となる実習生氏名

４　希望実習実施時期

５　希望実習時間数

６　その他