

【作成例】

〇〇〇第▲▲▲▲号
令和 年 月 日

大阪市保育・幼児教育センター所長

学校名
学長・学校長名 〇〇 〇〇

印不要

保育実習生受入れについて（依頼）

大阪市保育受け入れ実施要項に同意の上、下記の学生を保育実習生として受け入れを依頼
します。

記

実習希望期間については、一施設、平日10日間（土曜・日曜・祝日を除く）以内を原則とします。

| NO. | 所属 | 学年 | (フリガナ) 学生氏名 | 性別 | 住所 | 実習希望期間 | 備考 |
|-----|--------------|----|----------------|----|---------------------|--------------------------------|-------|
| 例 | 〇〇学部 ▲▲学科 | 1 | | 男 | 大阪市旭区高殿 6丁目14番6号 | 令和●年●月●日(●)から 令和△年△月△日(△)まで | 保育実習1 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※受入保育所は、当センターと各保育所で
協議の上、決定いたしますので、希望保育所を
備考欄に記入しないでください。

単位認定に要する保育実習時間 10日間 80時間以上

【問い合わせ先】

住 所: 〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市〇〇区〇〇1-2-3

学 校 名: 〇〇大学(学校) 〇〇課(担当など)

担当者名: 〇〇 〇〇

電話番号: △△△△-△△△△

FAX番号: ▲▲▲▲-▲▲▲▲

連絡先メールアドレス: **メールでの連絡を取り合うので必ずご記入ください。**