



送付先 F A X 番号 0 5 4 - 2 7 2 - 8 8 3 1

## 「保育現場体験」受入承諾書

西暦 年 月 日

御記入のうえ、該当するものには☑をいれてください。

法人名			
保育所名		定員	人
保育所	所在地	〒 ー	
	連絡先	電話 ( ) ー	
		F A X ( ) ー	
担当者	職名		氏名
施設・保育所までの交通手段	車通勤	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能 (要事前連絡)	
	最寄駅	JR ・ 私鉄 ( ) 駅下車	
		徒歩 分	
	バス	( )バス ( )線/乗車 分	
	路線	降車停留所 ( )/徒歩 分	
昼食	<input type="checkbox"/> お弁当を持参する <input type="checkbox"/> 保育所・施設で注文する ( 円)		
持ち物等	<input type="checkbox"/> 上靴 (かかとのあるもの) <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> その他 ( )		
オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 体験初日に必要 <input type="checkbox"/> 体験前に必要 ( 日前までに)		
体験申込み	人材センターからの体験受入調整の時期及び方法 <input type="checkbox"/> 体験の ( ) 日前までに <input type="checkbox"/> 電話連絡のみで可 <input type="checkbox"/> F A Xのみで可 <input type="checkbox"/> 電話・F A X可		
土曜日の受入れ	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
受入可能人数	一日につき ( ) 人まで		
必要な検査等	<input type="checkbox"/> 保菌検査 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
留意事項	受入れに当たって、条件等がありましたら御記入ください。		