第１号様式（要綱第３条 第１項）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請番号 |  |

年　　　月　　　日

泉南市健康子ども部長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　学校名

代表者名　　　　　　　　　　　　（印）

実　習　依　頼　書

泉南市保育実習受け入れ実施要綱に同意のうえ、下記の学生を実習生として受け入れを依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　科 | 学　年 | 氏　名 | 住　所 | 実　習　期　間 | 日　数 |
|  |  |  |  | 月　　日（　　）　～  　　月　　日（　　） | 日間または　　　　時間以上 |
|  |  |  |  | 月　　日（　　）　～  　　　　　月　　日（　　） | 日間または  　　　　時間以上 |
|  |  |  |  | 月　　日（　　）　～  　　　　月　　日（　　） | 日間または  　　　　時間以上 |
|  |  |  |  | 月　　日（　　）　～  　　　　　月　　日（　　） | 日間または  　　　　時間以上 |
| 特　記　事　項 | | | | | |
| 希望施設名 | | | | | |