**千葉市子育て支援員研修**

**見学実習依頼書**

　千葉市幼保指導課主催 子育て支援員研修の見学実習につきまして、下記受講者の受入れをお願いしたく、見学実習依頼書を提出いたします。

お忙しい中お手数をお掛けしますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コース名 | 地域保育コース | ↓今回の専門研修選択科目の受講状況にチェックを入れて下さい。  □地域型保育のみ  □一時預かり事業のみ  □地域型保育・一時預かり事業の両方 |
| 受講者名 |  | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 住　所  ※集合住宅の場合は、物件名、部屋番号まで記入 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| メール |  | |
| 実習期間 | ※実習希望園と事前に調整の上、ご記入ください。  ①令和　　　年　　　月　　　日　時刻　　　：　　　から　　　：　　　まで  (見学実習を行う選択科目：□地域型保育　□一時預かり事業)  ②令和　　　年　　　月　　　日　時刻　　　：　　　から　　　：　　　まで  (見学実習を行う選択科目：□地域型保育　□一時預かり事業)  ③令和　　　年　　　月　　　日　時刻　　　：　　　から　　　：　　　まで  (見学実習を行う選択科目：□地域型保育　□一時預かり事業)  ④令和　　　年　　　月　　　日　時刻　　　：　　　から　　　：　　　まで  (見学実習を行う選択科目：□地域型保育　□一時預かり事業)  ⑤5日以上実施の場合は下のかっこ内にご記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 事前チェック | ※見学実習参加にあたって、下記の事項を確認し、受講者自身でチェックをお願いします。  □誓約書に記載の事項は必ず遵守してください。  □見学実習先独自の誓約書等を別途求められた場合は、必要事項を記入して  ご提出をお願いします。  □その他、見学実習先の指示に従い、見学実習に参加してください。 | |

※こちらの依頼書は見学実習先の保育園等にて保管くださいますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 担当　幼保指導課　指導班  電話　０４３－２４５－５７２７  ＦＡＸ　０４３－２４５－５８９４  メール　unei-shido@city.chiba.lg.jp |