

福知山市児童館・児童センター 実習 エントリーシート

下記のとおり、児童館・児童センターでの実習を申し込みます。

申 請 日	
-------	--

○実習を受ける学生について

氏 名			
ふりがな			
在学する大学名		現在の学年	
実習時に帰省する先の住所			
連絡先電話番号		※携帯など連絡のつきやすい電話番号	
連絡先E-mail			

○実習希望について

希望する実習期間①	年 月 日 から	年 月 日 まで
希望する実習期間②	年 月 日 から	年 月 日 まで

※期間②については、期間①と別に分けての実習期間が必要な場合に記入してください。

希望する日数・時間数	時間数		日数	
実習希望児童館	第1希望			↑日数・時間数はどちらかを御記入ください。
	第2希望			

○実習についての連絡先 （学生本人 又は 大学担当者 ）

氏 名	
所 属 先	
連絡先電話番号	
連絡先E-mail	

↓学生本人の場合は、
下記は記載不要です。

【宛先】 福知山市福祉保健部子ども政策室
児童福祉係 宛

TEL 0773-24-7011
E-mail kosodate■city.fukuchiyama.lg.jp
(■は@と読み替えてください。)
FAX 0773-23-7011

※ 実習時間は、午前10時から午後5時45分の間となります。
※ 休みは日曜日・月曜日・祝祭日となります。
※ 実習期間は、必要な期間、日数を記載してください。