見学実習受入承諾書

令和 年 月 日

オホーツク社会福祉専門学校長 殿

施　　設　　名

代表者職・氏名 ㊞

メールアドレス

令和 ６ 年度　北見市子育て支援員研修の見学実習について、受け入れるこ

とを承諾します。

記

【受講者氏名】

【見学実習実施日】

①決定している場合　　 令和 年 月 日　 ～ 月 　 日

②見込みの場合　　令和 年 　　月（　上旬・中旬　・下旬）見込

　③　未　　　　　定　　　□　　 ※☑チェック

※　㊞については、施設長印を押印して下さい。（個人印は不可）

※　原則、実習は研修終了後になります。　 　（①地域型保育：９月　以降）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　（②一時預かり事業：９月　以降）