

「施設実習」実習申込書

<input type="radio"/> 大学 <input type="radio"/> 短大 (○で囲む)		学科 科	コース	提出日 平成 年 月 日
学籍番号		氏 名		
現住所	〒 TEL ( ) — 携帯番号 ( ) —			
勤務先	〒 TEL ( ) — 内 線			
帰省先 (必要がある場合)	〒 TEL ( ) —			

実習施設名		設置主体 (いずれかに○)	公立・私立
所在地	〒 TEL ( ) —		
施設長氏名		実習担当者氏名	
知的障害者更正・授産施設の場合 保育士名	氏名		
実習期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日) ※実質11日間以上		
依頼状について (該当に○及び記入)	1 発信日の指示があった。( 年 月 日) 2 本学が依頼する時期でよい。		
事前指導への参加の有無 (いずれかに○)	有 ( 年 月 ) ・ 無 (今後予定)		

施設種類  
番号に○をつける  
(公立、社会福祉法人等  
の認可施設に限る)

- 01 乳児院    02 母子生活支援施設    03 児童養護施設    04 知的障害児施設
  - 05 盲ろうあ児施設    06 肢体不自由児施設    07 重症心身障害児施設
  - 08 情緒障害児短期治療施設    09 児童自立支援施設
  - 10 知的障害者更生施設(入所)    11 知的障害者授産施設(入所)
- ※ \_\_\_\_\_ の引かれた施設が望ましい。  
 ※10と11については保育士が所属している施設に限る。  
 ※短期大学の学生が施設実習を2度実施する場合、1度目(必修)の実習は「入所」型の施設に限る。

聖徳大学通信教育部

- ◇この「実習申込書」はすべて自分で記入してください。
- ◇実習派遣要件を確認し、内諾を得てから提出してください。
- ◇実習担当者、実習期間が未定の場合は空欄で構いません。  
 ただし、余白に予定時期を記入の上、決定後はすみやかに事務室まで連絡してください。  
 また、予定年度は必ず記入してください。

処理欄	処理欄	受付欄

実習施設より要望、指示  
がありましたら記入して  
ください。