見学日　　　　　年　　　月　　　日　＊No．

氏　名

本日は、施設見学に参加頂きありがとうございます。見学理由をお聞かせ下さい。

・就職希望　　児童養護施設・児童心理治療施設・乳児院・保育園・幼稚園・

障がい施設・学校教諭・その他（　　　　　　　　　　　　）

下記の記入お願いします。

１．所　属　・社会人　児童関係経験　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし

　保持資格　社会福祉士・保育士・その他（　　　　　　　　　）

　　　　　　　卒業学校名　　　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　学科

・学　生　（学校名　　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　学科、　　　　　年生）

取得予定資格　社会福祉士・保育士・その他（　　　　　　　　　　）

２．住所　〒

３．電話番号（携帯）：

４．メールアドレス（携帯）：

５．来園手段

バイク　・　自転車　・　徒歩　所要時間（　　　　　分）　　自宅からの距離（　　　　　km）

電車・バスの交通ルート・金額（定期券　あり 区間　　　　　　　　　・なし）

例）大阪メトロ　梅田駅　→　緑地公園　片道330円　　＊規定により交通費は往復1000円まで支給