保育コンソーシアムあいち　インターンシップ・ボランティア受け入れ票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | |
| 所在地 | | 〒 | |
| 連絡先 | | E-mail アドレス  Tel  Fax | |
| 担当者氏名 | |  | |
| インターンシップ／ボランティアの別 | □　インターンシップ | | □　ボランティア |
| 受け入れ期日 | ＊「いつでも可」、「4,5月を除く」など、ご記入ください | | ＊指定される日をご記入ください |
| 内容 | ・保育への参加  ＊注意事項などあればご記入ください | | ＊希望される業務内容をご記入ください |
| その他連絡事項 | ＊参加条件などがあればご記入下さい | | ＊申込の期日や参加条件などがあればご記入下さい |

お知らせいただいた情報は、掲示・学内HP掲載等で学生に周知します。希望する学生がいた場合に、学生から直接ご連絡を差し上げます。

**お申し込み・問い合わせ先：名古屋短期大学内　保育コンソーシアムあいち担当**

**E-mail：hca@nagoyacollege.ac.jp TEL：0562-97-1306　FAX：0562-98-1162**