

No.

持参または郵送
幼稚園 → 大私幼事務局

2017年度

私立幼稚園インターンシップ登録申込書 【私立幼稚園用】

【* 申込締切日:1月31日(火) 大私幼事務局必着】

平成 年 月 日

一般社団法人大阪府私立幼稚園連盟 様

当園は私立幼稚園インターンシップ制度の内容と主旨を理解しましたので、受入れ園として登録を希望します。

なお私立幼稚園インターンシップの実施にあたっては、実施の手引きに示された「取り決め事項」「心構え」等を遵守し、制度の主旨に沿った運営を心掛けます。万一、違反行為があった場合は、登録を抹消されても異議を唱えないことを誓約いたします。

園名			
所在地			
園長名	⑩		
担当者名※			
電話		Fax	
メールアドレス			

※インターンシップ全般について、園を代表して養成校や学生、大私幼事務局と対応する担当者を定めてください。

No.

持参または郵送

養成校 → 大私幼事務局

2017年度

私立幼稚園インターンシップ登録申込書 【養成校用】

【* 申込締切日: 1月31日(火) 大私幼事務局必着】

平成 年 月 日

一般社団法人大阪府私立幼稚園連盟 様

当校は私立幼稚園インターンシップ制度の内容と主旨を理解しましたので、養成校として登録を希望します。

なお私立幼稚園インターンシップの実施にあたっては、実施の手引きに示された「取り決め事項」「心構え」等を遵守し、制度の主旨に沿った運営を心掛けます。万一、違反行為があった場合は、登録を抹消されても異議を唱えないことを誓約いたします。

学校名			
所在地			
代表者名※1	⑩		
担当者部署名			
担当者名※2			
電 話		Fax	
メールアドレス			

※1 代表者名は、学部長又は学科長でも構いません。

※2 インターンシップ全般について、養成校を代表して幼稚園や学生、大私幼事務局と対応する担当者を定めてください。

2017年度私立幼稚園インターンシップ受入申込書

【* 提出締切日:1月31日(火) 大私幼事務局必着】

* 下記の通りインターンシップの受入れを申込みます。

①幼稚園概要	幼稚園名			
	所在地			
	最寄駅			
	電話		FAX	
	園長名		担当者名	
	クラス数		教職員数	
	ホームページアドレス			
	電子メールアドレス			
②受入条件 (*複数設定の場合はそれぞれ記入)	* 受入期間及び受入可能人数 (*下記の例にならってご記入ください)			
	1.		【受入可能: 名】	
	2.		【受入可能: 名】	
	例1) 7月～9月で毎月最低3日 (連続が望ましいが月内なら飛んでも可)			【受入可能: 3名】
	2) 9月のみ (日程は相談上) (但し、出来れば5日間以上が望ましい)			【受入可能: 2名】
	3) 7月～9月の間で2ヶ月にまたがり計6日間			【受入可能: 3名】
	4) 通年でいつでも可			【受入可能: 3名】
③体験で提供できるメニュー (該当するもの全てに○を記入)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもとの触れ合い () ・保育補助 () ・設定保育 () ・保育環境設定※1 () ・保護者対応時の保育者観察 (電話対応含む) () ・保育準備※2 () ・職員会議への同席 () ・学年打合せへの同席 () ・バス添乗補助 () ・預かり保育補助 () ・行事手伝い () ・掃除 () ・その他 () 			
④その他、留意事項				

項目③体験で提供できるメニューの注記

- ※1 イスや机の配置、壁面の飾り付けなど
- ※2 翌日の保育に用いる材料や用具の準備

⑤当園における通常保育時の1日の流れ及び特徴

⑥応募養成校に望むこと

⑦インターンシップ応募学生に特に身につけてもらいたいこと

【様式2】

2017年度

私立幼稚園向けインターンシップ申込・受入回答・実施日程・終了報告

養成校名: _____  幼稚園名: _____

申込期間: 体験希望日が決まれば随時、園にお申込みいただいても構いませんが、遅くとも体験希望日の20日前までにお申込みください。申込みを受けた私立幼稚園は、その回答を受信後3営業日以内にしてください。

養成校名:		単位認定のための別途書類		有・無	
所在地:					
電 話:		FAX:		Eメールアドレス:	
担当部署名:			担当者名:		今回申込人数:
No.	学生氏名 (フリガナ)	性別	学部・学科	学年	受入: 可・不可
		男・女		年	受入不可の場合の理由
	幼稚園教育実習経験	【本実習(有・無), 観察実習(有・無)】			
	インターンシップ経験	【有(回目)・今回が初めて】			
	体験希望日程	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			幼稚園担当者名()
	特に希望する体験内容	【有()・無】			
	実施日程(決定後)	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			終了の記録
		左記学生のインターンシップ終了を確認しました。			
		大学・幼稚園 担当者印			
No.	学生氏名 (フリガナ)	性別	学部・学科	学年	受入: 可・不可
		男・女		年	受入不可の場合の理由
	幼稚園教育実習経験	【本実習(有・無), 観察実習(有・無)】			
	インターンシップ経験	【有(回目)・今回が初めて】			
	体験希望日程	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			幼稚園担当者名()
	特に希望する体験内容	【有()・無】			
	実施日程(決定後)	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			終了の記録
		左記学生のインターンシップ終了を確認しました。			
		大学・幼稚園 担当者印			
No.	学生氏名 (フリガナ)	性別	学部・学科	学年	受入: 可・不可
		男・女		年	受入不可の場合の理由
	幼稚園教育実習経験	【本実習(有・無), 観察実習(有・無)】			
	インターンシップ経験	【有(回目)・今回が初めて】			
	体験希望日程	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			幼稚園担当者名()
	特に希望する体験内容	【有()・無】			
	実施日程(決定後)	月 日 ~ 月 日 (日程がとぶ場合は下記に)			終了の記録
		左記学生のインターンシップ終了を確認しました。			
		大学・幼稚園 担当者印			

※終了の記録欄の施設に○をつけてください

※インターンシップ終了後 養成校幼稚園  大私幼事務局(FAX 06-6351-5587)へ報告ください。

2017年度

誓 約 書

様

今般、貴園においてインターンシップを実施して頂くにあたり、下記の事項を厳守することを誓います。

記

1. 貴園の諸規則を守り、インターンシップ期間中は、貴園の管理、監督の指示に従います。
2. インターンシップ期間中は次の事項を厳守します。
 - (1) 貴園の名誉を毀損するような行動は行わない。
 - (2) 貴園の営む事業を阻害するような言動は行わない。
 - (3) 知り得た貴園の機密に属する事柄は一切漏洩しない。
3. 故意または過失により貴園に対し損害をおよぼしたときは、直ちに弁償します。
4. 期間中、自己の不注意により万一災害を受けた場合の処理については、貴園に迷惑をかけることなく自己の責任において処理します。
5. インターンシップの実施に際し、感染症（インフルエンザ、はしか、結核等）に罹患していないことを確認します。また、インターンシップ期間中に罹患した場合は、速やかにその旨を貴園の管理、監督者に報告すると共にインターンシップを中止する等の処置に従います。
6. 今回のインターンシップ実施に際して、私個人の情報及び提出書類について、一般社団法人大阪府私立幼稚園連盟、受入れ幼稚園および保育者養成校に提供することを了承します。

以上、誓約いたします。

平成 年 月 日

学 校 名 : _____
学 籍 番 号 : _____
氏 名 : _____ 印

* 記載された内容はインターンシップ活動以外には使用しません。

