

「さかいプレ保育士事業」
参加者受け入れに関する意向確認票

施設名 _____

ご担当者名 _____

TEL 番号 _____

該当の項目に○を入力していただき、令和8年4月14日（火）までにメールにて回答してください。

1 さかいプレ保育士事業の受け入れ施設として、ご協力いただけますか。

① はい () ② いいえ ()

└─▶ 以上で終了です。

2 体験・実践に当たり、プレ保育士を希望する方の「検便」の提出の可否をお答えください。
参加者が、乳児とのかかわりや食事の介助を行う場合は必要です。
なお、検査が必要な場合の費用については本市が負担します。

① 要 () ② 不要 ()

確認は以上です。ご協力ありがとうございました。

問合せ及び回答先

堺市子育て支援部幼保運営課（担当：二宮・大掛）

TEL : 072-228-7231

E-mail: yohoun@city.sakai.lg.jp