別添様式１

保育士資格取得支援事業実施計画書

　愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（元号）　年　　月　　日

対象施設の長又は幼免対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①対象となる事業 |  | | | |
| ②施設名 |  | | | |
| ③住所 | （〒　　　―　　　） | | | 電話（　　）  　　　― |
| ④受講者の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年  　月　 日生（ 　歳） | |
|  |
| ⑤養成施設名 |  | | | |
| ⑥受講期間 | （元号）　年　　月　　日　～　（元号）　年　　月　　日  （受講開始日（入学日）） | | | |
| ⑦保育実習や面接授業期間 | 保育実習　　日、面接授業　　日、合計　　日 | | | |
| ⑧受講に要する費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　円  合計　　　　　　円 | | | |
| ⑨保育士修学金貸付事業等、類似事業の貸付等の有無 | 保育士修学資金貸付事業等の類似事業の貸付等を  受けている　・　受けていない | | | |
| ⑩代替保育士等の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年  　月　 日生（ 　歳） | |
|  |
| （備考） |  | | | |

　　※⑩について、代替保育士等が確定していない場合は、氏名欄に「別途配置予定」と記入し、確定次第速やかに届出を行うこと。