別添様式１

保育士資格等取得支援事業実施計画書

　愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（元号）令和　年　　月　　日

　対象施設の長又は幼免対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 対象となる事業 |  | | | |
| 1. 施設名 |  | | | |
| 1. 住所 | （〒　―　） | | | 電話（　　）  　　　― |
| 1. 受講者の氏名 |  | 生年月日 | 年  月　日生　（　　歳） | |
|  |
| 1. 養成施設等名 |  | | | |
| 1. 受講期間 | （元号）令和　年　月　日　～　（元号）令和　年　月　日  （受講開始日（入学日））　年　月　日 | | | |
| 1. 保育・教育実習や面接授業期間 | 保育・教育実習0日、面接授業0日、合計0日 | | | |
| 1. 受講に要する費用 | 入学料　　　　円、受講料　　　　円  合計　　　　　円 | | | |
| ⑨保育士就学資金貸付事業等、類似事業の貸付等の有無 | 保育士修学資金貸付事業費等の類似事業の貸付等を　　受けている　　・　　受けていない | | | |
| ⑩代替職員の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年  　月　 日生（ 　歳） | |
|  |
| （備考） |  | | | |

※⑩について、代替職員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。