別添様式２

保育士資格等取得支援事業完了報告書

　愛媛県知事　中村　時広　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  | | | |
| 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養成施設等名 |  | | | |
| 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・教育実習や面接授業期間 | 保育・教育実習　　日、面接授業　　日、  合計　　日 | | | |
| ⑧受講に要した費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　円  合計　　　　　　円 | | | |
| ⑨代替職員の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年  　月　 日生（ 　歳） | |
|  |
| ⑩代替職員の雇上期間 | （元号）　　年　　月　　日～（元号）　　年　　月　　日 | | | |
| （備考） |  | | | |