様式第１－（４）号（第５関係）

保育所等保育士資格取得支援事業実施計画書

島根県知事　殿

令和　年　月　日

法人所在地

法人名称

代表者

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

（添付書類）

１　受講者が当該対象施設に勤務していることが確認できる書類

２　本事業の対象となる受講者が、養成施設に在学していることが確認できる書類（実施計画書を提出する際、まだ受講を開始していない場合は、計画書の備考欄にその旨を記載し、受講を開始してから追加提出すること。）