様式第１－（１）号（第５関係）

認可外保育施設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　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| ⑨代替保育従事者の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| ⑩代替保育従事者の雇上期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　　（　　　日間） |
| （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。）

３　代替保育従事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（代替保育従事者を雇用する場合のみ添付すること。実施計画書を提出する際、まだ雇用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、雇用を開始してから追加提出すること。）

※　⑨⑩については、代替保育従事者を雇用する場合のみ記載すること。