様式第４－（２）－①号（第６関係）

保育教諭確保のための保育士資格取得支援事業完了報告書

【受講料等補助】

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 | | | |
| ※いずれかに印をつけてください。 | □　幼保連携型認定こども園 | | □　幼保連携型認定こども園への　　　移行を予定している施設 | |
| 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受講に要した費用 | 入学料　　　　　円、受講料　　　　　円、合計　　　　　円 | | | |
| （備考） | | | | |

（添付書類）

１　受講者が保育士証の交付を受けた後、対象施設への勤務が決定したことを確認できる書類（継続雇用の場合、保育士証の交付を受けた後も継続雇用されていることが分かる書類）

２　養成施設の長が発行する対象経費の領収書

３　保育士証の写し

※　①の施設が幼保連携型認定こども園又は幼保連携型認定こども園への移行を予定している施設（以下「幼保連携型認定こども園等」という。）でない場合で、運営主体が運営する別の施設が幼保連携型認定こども園等である場合は、備考欄にその旨（施設名や移行予定の場合は予定時期等を含む。）を記載すること。