様式４－（５）号（第６関係）

保育士試験による保育士資格取得支援事業完了報告書

島根県知事　様

令和　　年　　月　　日

受講者名　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①受講者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　歳） |
|  |
| ②対象者住所 | （〒　　　－　　　　） | 電話（　　　　　）  　　　－ | |
| ③講座実施事業者名称 |  | | |
| ④講座実施事業者所在地 | （〒　　　－　　　　） | 電話（　　　　　）  　　－ | |
| ⑤講座受講期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | |
| ⑥学習に要した費用  （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

※　本事業における対象施設は、保育所、幼保連携型認定こども園、幼稚園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幼稚園、乳児院及び児童養護施設のいずれかであること（いずれも公立の施設を除く）。