

様式 1

〇〇〇 第 〇〇 号
令和 年 月 日

島根県健康福祉部子ども・子育て支援課長 様

園名

園長氏名

令和 6 年度新規採用幼保連携型認定こども園保育教諭研修年間指導計画書

新規採用教諭氏名				研修指導員氏名		
	実施予定年月日			研 修 内 容	研修時間	
	年	月	日			
1 日						
2 日						
3 日						
4 日						
5 日						
6 日						
7 日						
8 日						

- (注) ・サイズはA4判縦とする。
・研修時間については、例にならって表記すること。