（別添様式１）

保育士資格取得支援事業実施計画書

岐阜県知事　殿

令和　　年　　月　　日

対象施設の長又は幼免対象者　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 対象となる事業
 |  |
| 1. 従事施設名
 |  |
| 1. 従事施設の住所
 | （〒　　　－　　　　） | 電話（　　　　）　－ |
| 1. 受講者の氏名
 |  | 生年月日 |  |
|  |  |
| 1. 受講者の住所
 | （〒　　　　－　　　　） | 電話（　　　）－ |
| 1. 受講施設名
 |  |
| 1. 受講期間
 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（受講開始日（入学日）） |
| 1. 保育実習や面接授業期間
 | 保育実習　　　日、面接授業　　　　日、合計　　　　　日 |
| 1. 受講に要する費用
 | 入学料　　　　円、受講料　　　　　円、合計　　　　　円 |
| 1. 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 |
| 1. 代替保育士等の氏名
 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| （備考） |

※　⑪について、代替保育士等が確定していない場合は、氏名欄に「別途配置予定」と記入し、確定次第速やかに実施主体に届出を行うこと。