様式第４－（２）－②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

【代替保育士雇上費補助】

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（対象保育士）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教育実習や面接授業期間 | 教育実習　　　　日、面接授業　　　　日、合計　　　　　日 |
| ⑦代替保育士の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| ⑧代替保育士の雇上期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　　（　　　日間） |
| ⑨代替保育士雇上費 | 　　　　　　　　　　円 |
| （備考） |

（添付書類）

１　対象保育士及び代替保育士が対象施設に勤務していたことが確認できる書類

２　保育教諭確保のための幼稚園教諭免許状取得支援事業完了報告書及び添付書類の写し（コピーで可）を提出すること。

※　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。