様式第１－２号（第５関係）

保育教諭確保のための幼稚園免許状取得支援事業実施計画書

＜代替幼稚園教諭雇上費補助事業＞

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○をつけてください。 | □認定こども園 | □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代替幼稚園教諭の氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 　　　　　年 |
|  | 　　月　　日生（　　歳） |
| ④代替幼稚園教諭勤務期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ⑤対象幼稚園教諭受講期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（受講開始日（入学日）） |
| （備考） |

（添付書類）

１　代替幼稚園教諭が当該対象施設に勤務していることが確認できる書類（実施計画書を提出する際、まだ雇用を開始していない場合は、計画書の備考欄にその旨を記載し、雇用を開始してから追加提出すること。）

２　本計画書は、保育教諭確保のための保育士資格取得支援事業実施計画書及び添付書類とあわせて提出すること。

※　認定こども園への移行を予定している施設においては、移行に向けたスケジュール（移行予定時期）について、備考欄に記載するか、概要が分かる資料を添付すること。

※　①の施設が認定こども園又は認定こども園への移行を予定している施設（以下「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。