**千葉市子育て支援員研修**

**見学実習確認書**

この度は、千葉市子育て支援員研修の見学実習にご協力いただき、ありがとうございます。

こちらの確認書をもって、見学実習の証明とするので、下記にご担当者名のご記入をいただき、見学実習最終日に受講者様へお渡しください。

お忙しいところお手数をお掛けしますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コース名 | 地域保育コース | ↓今回の専門研修選択科目の受講状況にチェックを入れて下さい。□地域型保育のみ□一時預かり事業のみ□地域型保育・一時預かり事業の両方 |
| 受講者名・受講年度 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　年度受講） |
| 見学実習実施園名 |  |
| 実施日（1日目）※該当する選択科目にチェックを入れる。 | 日にち | 月　　　　日　　（　　　） | 時間 | ：　　　　～　　　　： |
| この日の見学実習は、**□**選択科目【地域型保育】 **□**選択科目【一時預かり事業】　に関して実施しました。 |
| 実施日（2日目）※該当する選択科目にチェックを入れる。 | 日にち | 月　　　　日　　（　　　） | 時間 | ：　　　　～　　　　： |
| この日の見学実習は、**□**選択科目【地域型保育】 **□**選択科目【一時預かり事業】　に関して実施しました。 |
| 実施日（3日目）※該当する選択科目にチェックを入れる。 | 日にち | 月　　　　日　　（　　　） | 時間 | ：　　　　～　　　　： |
| この日の見学実習は、**□**選択科目【地域型保育】 **□**選択科目【一時預かり事業】　に関して実施しました。 |
| 実施日（4日目）※該当する選択科目にチェックを入れる。 | 日にち | 月　　　　日　　（　　　） | 時間 | ：　　　　～　　　　： |
| この日の見学実習は、**□**選択科目【地域型保育】 **□**選択科目【一時預かり事業】　に関して実施しました。 |
| 実施日(５日目以上) | ５日以上行っている場合は、連絡事項等の欄へご記入ください。 |
| 担当者様ご署名 | 上記のとおり、見学実習を実施しました。 |
| 連絡事項等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当 | 幼保指導課　指導班 |
| 電話 | ０４３－２４５－５７２７ | ファックス | ０４３－２４５－５８９４ |
| メール | unei-shido@city.chiba.lg.jp |
| 提出先 | 〒260-8722　　　　　千葉市中央区千葉港１－１　　　　　千葉市役所　高層棟８階 |