（様式３：処遇改善等加算Ⅱ申請時添付書類）

滋賀県健康医療福祉部子ども・青少年局　宛て

**園内研修実施状況**

**園の名称**：　　○○園

園の所在地：

園長の氏名：

当園において、以下の概要の通り処遇改善等加算Ⅱに係る研修を実施しました。

記

**研修の名称**：○○○○研修

**研修実施日**　　　：○年○月○日

**研修実施時間**　　：○時～○時（休憩等を除く実研修時間：○時間）

**研修の目的・内容**：

|  |
| --- |
|  |

※必要に応じ、研修に使用したテキスト・レジュメ等を添付する。

**研修講師氏名・肩書**：　○○　○○氏　（○○大学准教授）

**研修講師の実績と選定理由**：

|  |
| --- |
| 注：特に、研修講師が大学等に所属する者でない場合、研修内容に関して十分な知識及び経験を有すると認められる理由を具体的に記載する。 |

**研修修了者一覧：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | 役職 |  | 受講者氏名 | 役職 |
| ○○　○○ | 主幹教諭 |  | ○○　○○ | 教諭 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上