（様式２）

年　　月　　日

滋賀県健康医療福祉部子ども・青少年局

総務部私学・県立大学振興課　宛て

処遇改善等加算Ⅱに係る園内研修の実施認定申請書

**園の名称**：　　○○園

園の所在地：

園長の氏名：

　「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修修了要件について」（令和元年６月24日内閣府・文部科学省・厚生労働省担当課長連名通知）に基づく園内研修の実施を予定しているため、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

**研修の名称**：○○○○研修

**研修実施日**　　　：○年○月○日（予定）

**研修実施時間**　　：○時～○時（休憩等を除く研修時間：○時間）

**研修分野（参考：保育士等キャリアアップ研修分野）**

|  |
| --- |
|  |

**研修の目的・内容**

|  |
| --- |
|  |

※必要に応じ、予定している研修テキスト・レジュメ等を添付する。

**研修講師氏名・肩書** ： ○○　○○氏（○○大学准教授）

**研修講師コード（研修認定事務取扱要領 2(2)）**：

**研修講師の実績と選定理由** ：

|  |
| --- |
| （注）研修内容に関して十分な知識及び経験を有することが分かるように記載すること。 |

**（その他の添付書類）**

　・園内研修修了証の様式

|  |
| --- |
| ○○研修修了証受講者氏名：生年月日　：　あなたは、当施設主催の下記研修を受講し、修了したことを証明する。研修実施日　　　：　○年○月○日○時～○時研修名　　　　　：　○○○○○○研修　　○○分野研修の目的・内容：　ワークショップ形式の研修により、○○について、近年の知見を踏まえた専門性を身につけさせる。　　　　　　　　　　　　　　　　　　○年○月○日団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※必ずしも全受講者に対して研修修了の証明を求めるものではないが、必要に応じて行う研修修了の証明方法と具体的なサンプルを示すこと。

※上記は参考様式のため、各施設で作成されている様式を添付して差し支えない。

以上