（様式５）

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

認定団体の名称

事務所所在地

代表者氏名

処遇改善等加算Ⅱに係る対象研修の変更届出書

（幼稚園・認定こども園）

「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）に基づく研修について、下記のとおり対象研修を変更・廃止いたします。

記

１　変更

分野　○○○

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 研修名 | 主な研修目的・内容 | 変更時期 |
| 旧 |  |  |  |
| 新 |  |  |  |

２　廃止

分野　○○○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | 主な研修目的・内容 | 廃止理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |

以上