（様式６）

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に係る研修の実施主体認定辞退届出書

（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）に基づく研修の実施主体の認定について、辞退いたします。

　また、辞退後は当該研修の参加者名簿を県に提出するとともに、辞退をした日から１年間に限り参加者から求めがあった場合は修了証を交付いたします。

１　辞退の時期

　（例）○○年○月○日

２　理由

　（例）当該研修自体の実施を取りやめたため