

東京都子育て支援員研修「地域保育コース」

見学実習受入同意書

東京都知事 殿

所在地  
事業所名  
代表者職・氏名 印 (社判)

担当者氏名  
連絡先

標記研修について、下記のとおり見学実習先として、受け入れることに同意します。  
なお、勤務日とは別の日を見学実習の日とすることとし、受講希望者が見学実習に専念できる  
ようにします。

- フリガナ
- 1 受講希望者氏名
  - 2 受入事業所名
  - 3 受入事業所所在地 東京都 \_\_\_\_\_
  - 4 電話番号
  - 5 事業種別 ( 小規模保育 ・ 家庭的保育 ・ 事業所内保育 ・ 認可保育所 ・ 認定こども園 )  
(国制度) (0～2歳児クラス) (0～2歳児クラス)
  - 6 受講希望者勤務先名
  - 7 受講希望者勤務先住所

- (注1) 東京都認証保育所、認可外保育施設、企業主導型保育、家庭的保育(都制度)等については、見学実習先として認められません。  
(注2) 原則として、勤務先とは別の事業所を見学実習先としてください。  
(注3) 受入可能事業所は、住所地が都内に所在するところに限ります。  
(注4) 認可保育所及び認定こども園で受け入れる場合は0～2歳児クラスとなります。  
(注5) 印鑑は代表者印、法人印で押印してください。