

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

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）施設長、法人代表者等の記名・捺印が必要です。
（注2）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3）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4）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5）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。