（保育所・地域型保育事業）

（別紙様式２）

　年　　月　　日

福井県知事　様

**園内研修の実施報告**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の名称：　○○園

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長の氏名：

　当施設において、下記のとおり、保育士等キャリアアップ研修（処遇改善等加算Ⅱに係る研修）の園内研修を実施しました。

記

**研修の名称**　：○○○○研修

**研修実施日**　：○年○月○日

**研修実施時間**：○時～○時（休憩等を除く実研修時間：○時間）

**研修の目的・内容・研修分野**：

|  |
| --- |
|  |

※必要に応じ、研修に使用したテキスト・レジュメ等を添付してください。研修分野は保育士等キャリアアップ研修の研修分野と対応したものを記載してください。

**研修講師氏名・肩書**：　○○　○○氏（○○大学准教授）

**研修講師の実績と選定理由**：

|  |
| --- |
| 注：特に、研修講師が指定保育士養成施設に所属する者でない場合、研修内容に関して十分な知識及び経験を有すると認められる理由を具体的に記載してください。 |

**研修修了者一覧**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | 役職 |  | 受講者氏名 | 役職 |
| ○○　○○ | 主任保育士 |  | ○○　○○ | 保育士 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（その他の添付書類）

・研修修了者の園内研修の修了証の写しについて　（別途添付）