令和７年度群馬県子育て支援員研修

地域保育コース（地域型保育・一時預かり事業）

見学実習出席確認書

施設名：

受講番号　　　　　　　　　　　　　受講者氏名

１日目　　令和　　　年　　　月　　　日

　１日目出席確認サイン

２日目　　令和　　　年　　　月　　　日

　２日目出席確認サイン

【見学実習先　ご担当者様】

この度は見学実習の受け入れにご協力いただき誠にありがとうございます。

お手数ですが、実習者の出席確認として、「出席確認サイン」（２箇所）にご署名をお願いいたします。

他の欄は、実習者が記入いたします。