

令和6年度群馬県子育て支援員研修（利用者支援事業・基本型）
見学実習出席確認書

施設名：_____

受講番号 _____ 受講者氏名 _____

実施日 令和 年 月 日

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、実習生の出席確認として、「出席確認サイン」にご署名をお願いい
たします。

他の欄は、実習生が記入いたします。