

令和6年度北海道子育て支援員研修(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 _____

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

出席時間： _____ 分※

※施設の見学は480分(8時間)必要です。数日に分けて見学される場合には、
合計480分になるように数日分を提出してください。

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有難うございます。

お手数ですが、実習生の出席確として、「出席確認サイン」に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。