

別紙 1

令和 8 年度【新潟広域都市圏連携事業】子育て支援員研修
地域保育コース＜地域型保育＞
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、実習生の出席確認として、「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、実習生が記入いたします。