

令和6年度滋賀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、実習者の出席確認として、「出席確認サイン」にご署名をお願いいたします。

他の欄は、実習者が記入いたします。