様式２－１

面接実施証明書

 　　　　　　　　　　年　　月　　日

 大分県社会福祉協議会　　　殿

 　　　　【面接実施保育所等】

 　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　所

施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

　以下のとおり（　　　　　　　　）氏の面接を行ったことを証明します。

面接日時：　　　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　　時　　分

注１）本証明書は、「大分県保育実習等旅費支援補助金」申請書兼実績報告書兼請求書の添付書類として使用する。

様式２－２

自主実習・見学実施証明書

 　　　　　　　　　　年　　月　　日

 大分県社会福祉協議会　　殿

 　　　　【自主実習・見学受入保育所等】

 　　　　　　　　　　　　　　　 住　　　所

施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

　以下のとおり（　　　　　　　　）氏の自主実習または見学を行ったことを証明します。

自主実習等実施日時：　　　　年　　月　　日　　　時　　分

 ～　　　　年　　月　　日　　　時　　分

注１）本証明書は、「大分県保育実習等旅費支援補助金」申請書兼実績報告書兼請求書の添付書類として使用する。