（様式第１０号）

年　　月　　日

東京都福祉保健局少子社会対策部長 殿

所在地

研修事業者名

代表者　職・氏名

居宅訪問型保育事業者が実施する居宅訪問型保育基礎研修事業実績報告書

「都道府県等が行う基礎研修と同等以上のものであると認める基準等」（令和３年５月　　日付３福保子保第　　　号）６の規定に基づき、下記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

（記載事項及び添付書類）

　　①研修実績

　　　－研修実施日時

　　　－具体的な研修内容（テキスト、講師、時間、形態、会場等）

　　　－受講者数

　　　－修了者数

　　②修了証交付実績

　　　－交付日時

　　　－修了者名簿

－修了証の写し（１名分）

③その他実績に係る書類