

(様式1)

愛媛県県外保育士移住促進事業 交付申請書

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長 様

次のとおり、標記事業における活動経費交付を申請します。

申請日 令和 年 月 日

申請者	(フリガナ) 氏名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (満 歳)
	性別	男・女	電話番号	
	現住所 (マンション名まで)	〒 -		
	学校名 (学生のみ)			
活動内容 ※数字を○で囲む	1 保育実習 (保育所等名：) (所在地：)			
	2 採用試験・面接 (保育所等名：) (所在地：)			
	3 就職相談会等 (行事名：) (主催者：)			
	4 その他 ()			
活動期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
宿泊施設への宿泊	有 (月 日 ~ 月 日) ・ 無			
通信欄				

注1) 必要に応じ、利用した交通機関等の半券又は領収書(写)の提出を求める場合があるため、保管しておくこと。

注2) 宿泊費は、宿泊施設(ホテル・旅館等)を利用した場合が対象となり、実家等の宿泊施設以外での宿泊は交付対象外とする。