

(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	印			
	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)	〒			
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。