年　　月　　日

群馬県知事　あて

所　在　地

申請団体の名称　　＿

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　\_　＿＿

※押印不要

処遇改善等加算Ⅱに係る対象研修の変更・廃止届出書

（幼稚園・認定こども園）

「施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修受講要件について」（令和元年６月24日内閣府・文部科学省・厚生労働省担当課長連名通知）に基づく研修について、下記のとおり対象研修を変更・廃止しました。

記

１　変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名  ※１） | 変更後の内容 | | | | | |
| 内容 | 変更  年度 | 実施  時間数 | 修了証  発行 | 対象  人数 | マネジ  メント |
| ○○○研修  （旧○○研修） | ○○○・・・ | R2～ | 5H | ○ | 150 | ○ |

※１）名称を変更した場合は旧名称を（　）で記入。なお、名称だけの変更で実施方法等に変更がない場合は、口頭連絡等で足りるものとします。

※２）その他、軽微な変更（会場変更による定員の変更等）も届出不要とします。

２　廃止

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | 内容 | 廃止理由 |
| ○○○研修 | ○○○・・・ | 研修自体の実施を取りやめたため |
| ○○○研修 | ○○○・・・ | 修了証発行や参加確認（１日出席したかどうか）の実施を行わないこととするため |