（様式第８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に係る認定

内容変更等届出書

　年　月　日付　　第　　号により認定を受けた研修について、下記のとおり変更等がありましたので、「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）４の規定に基づき、届出を行います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更等の内容 |  |
| 変更等の理由 |  |

（添付書類）

　ア　事業計画に係る変更である場合、変更後の事業計画

　イ　研修カリキュラムに係る変更である場合、変更後の研修カリキュラム

　ウ　講師に係る変更である場合、変更後の講師に関する書類

　エ　その他変更等に係る書類