

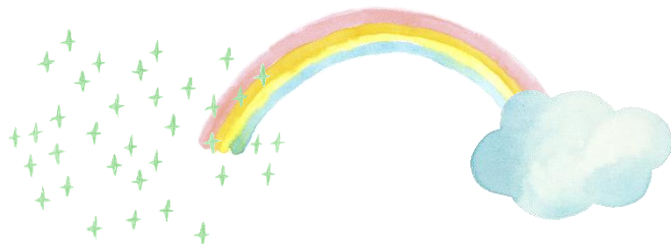
令和2年度  
募集

県外に進学した鳥取県出身保育学生の  
Uターンを応援します！



# 保育実習等 旅費支援事業 のご案内

鳥取県内の保育所等で実習やボランティア活動をする際に必要となった旅費を助成します。



## 応募資格

鳥取県外の保育士養成施設(※1)に在学し、鳥取県内の保育所等(※2)において保育実習や就職体験・ボランティア活動を行う鳥取県出身学生が対象です。

- ※1 児童福祉法第18条の6の規定に基づき都道府県知事の指定する保育士・幼稚園教諭等を養成する学校その他の施設
- ※2 児童福祉施設、幼稚園(預かり保育事業実施)、認定こども園及び地域型保育事業所

## 申請方法

助成を希望する方は、以下の提出書類を実習等を行った日から速やかに「申込み・問い合わせ先」まで郵送にてご提出ください。

### 提出書類

- ① 助成申請書兼請求書 裏面様式(コピー可)
- ② 保育士養成施設に在学していることがわかる書類(学生証の写し・在学証明書等)

- 旅費の領収書等の提出は不要です。

### 留意事項

- ・在学する養成施設や保育実習等先施設が旅費の負担をした場合は対象になりません。
- ・実習終了後にアンケートのご協力をお願いします。
- ・助成が決定した方には求職登録のご案内をします。登録後は定期的に求人情報などの就職に役立つ情報をお届けします。

とっとり  
まっとうで！



## 助成金額

養成施設と実習先保育所等の所在地に応じて定額で助成します(1人回のみ、金額上限あり)。

(参考)

養成施設 所在地	実習先保育所等の所在地		
	県東部	県中部	県西部
鳥根県	7,200	5,400	2,500
岡山県	8,300	9,600	7,800
広島県	13,300	12,900	10,900
山口県	18,000	16,700	15,100
兵庫県	10,500	12,300	13,000
大阪府	11,200	12,700	13,000

- 上記以外の都道府県からの実習等も助成対象となります。詳しくは募集要項をご確認ください。

## 募集期間

令和2年 令和3年  
6月22日(月)～1月31日(日)

(当日消印有効)

- 募集期間前(令和2年4月1日以降)に行なった実習等も対象とします。
- 応募状況により早めに募集を締め切ることがあります。

## 申込み・問い合わせ先

鳥取県保育士・保育所支援センター(鳥取県社会福祉協議会)  
〒689-0201 鳥取市伏野1729-5 県立福祉人材研修センター内  
TEL 0857-59-6342(受付時間 8:30~17:00)  
FAX 0857-59-6341 メール hoikucenter@tottori-wel.or.jp  
ホームページ <http://www.tottori-wel.or.jp/p/jinzai/3/>

★募集要項・申請書様式(記入例)をダウンロードできます。

HPはこちら！  
#とりっば



鳥取県社会福祉協議会長 様

# 鳥取県保育実習等旅費支援事業 助成申請書兼請求書

私は、鳥取県内で保育実習等を行いましたので、旅費の助成を申請・請求します。

## 申請者

(申請日) 20 年 月 日

フリガナ				印		
申請者氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
現住所 (鳥取県外の居住地)	〒 -					
帰省先住所 (鳥取県内の居住地)	〒 -					
連絡先電話番号	日中かかりやすい時間帯 ( )					
連絡先メールアドレス (PCメールの受信可能なもの)						
在学養成施設名	(学校名)					
	(学部・学科名)				(学年)	年
	(卒業予定年次)	西暦	20	年	3	月
実習等先施設名						
実習等実施期間	西暦	20	年	月	日	～ 20 年 月 日
助成金申請額	※養成施設、保育所の地域に応じて募集要項の別表の助成額を記載してください。					
	金			円		

## 口座情報

口座名義	※カタカナで記載して下さい					
金融機関	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込用の店名、口座番号、預金種類をご記入ください。支店名(店番)：漢数字3桁、口座番号：7桁					
		銀行				本店
		信用金庫				支店
		農協				出張所
	1 普通		口座番号			店番
	2 当座					

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は、助成業務及び実習等の後のアンケートにのみ利用し、鳥取県社会福祉協議会にて管理いたします。

※在学していることがわかる書類(学生証の写しまたは在学証明書等)を必ず同封してください。

### ※ 以下は、実習等先の施設にてご記入ください。

上記の者は、当施設において保育実習等を実施した者であることを証明します。

施設名称

施設住所

代表者氏名



県社協記入欄	
受付日	20 年 月 日
申請番号	