（様式７）

　　年　　月　　日

（所管担当課）　様

園名

園長名

指定研修再開願

下記のとおり、本園対象者について研修を再開願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | | 職名 |
|  | |  |
| 再開する研修 | キャリアアップ研修Ⅱ | | |
| 休止した時の  勤務園 | 園 | | |
| 研修を休止した日 | 年　　　月 | | |
| 研修を再開する日 | 年　　　月 | | |
| これから行う予定の研修 |  | | |