

合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設証明書

※ 1・2は受験者が記入してください。
また、合格科目免除期間延長申請用勤務証明書の写しを添付してください。

1 受験者氏名及び生年月日

氏 名： _____

生 年 月 日： 昭和・平成 ____年 ____月 ____日

電 話 番 号： _____

2 勤務期間等

勤 務 期 間： 平成・令和 ____年 ____月 から 平成・令和 ____年 ____月

実労働時間： _____時間

勤 務 先 名 称： _____

本受験者より申請のあった勤務期間等が、合格科目免除期間延長申請対象施設に該当する期間内におけるものであることを証明する。

令和 年 月 日

主 管 課 秋田県教育庁幼保推進課長

都道府県名 秋田県