

特例制度対象施設証明書

※ 1・2は受験者が記入してください。
また、特例対象施設実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、特例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