

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