

合格科目免除期間延長申請用 認可外保育施設証明書

1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 _____

昭和・平成・令和 年 月 日生

2. 勤務期間等

勤務期間：(昭・平・令) 年 月から (昭・平・令) 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 _____

印

都道府県・指定都市・中核市 _____