

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等

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 : 年 月 から 年 月

実労働時間 : _____ 時間

施設名称 : _____

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

宮崎県福祉保健部こども政策局こども政策課長

印