

この証明書は、実務経験の対象となる施設が「認証保育所」「認可外保育施設」の方のみ必要です。

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。

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 日生

電 話 番 号： _____

2. 施設名等

施 設 名： _____

所 在 地： _____

上記施設は特例制度対象施設であり、対象期間は平成・令和 年 月から
平成・令和 年 月までであることを証明する。

葛子施 第 号

令和 年 月 日

葛 飾 区 長 青 木 克 徳 印

担当：子育て施設支援課施設支援係
電話：03-5654-8595