

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、受験者が記入してください。
- ※ 「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、生年月日及び連絡先

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

連絡先（電話番号） _____

2. 認可外保育施設における勤務期間等

勤務先名称： _____

勤務先住所： _____

勤務期間：平成・令和 _____ 年 _____ 月 から 平成・令和 _____ 年 _____ 月

本受験者により申請のあった上記認可外保育施設の勤務期間のうち、

平成・令和 _____ 年 _____ 月 から 平成・令和 _____ 年 _____ 月 の期間

について、児童福祉法第59条の2の規定により届出をした合格免除期間延長申請対象施設に該当することを証明する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

川越市こども未来部こども政策課長 印

都道府県名：埼玉県