

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
昭和・平成 年 月 日 生

2 勤務期間等

勤務期間:昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・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 こども青少年局長

印

都道府県・指定都市・中核市名 大阪市