

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。また、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。

令和 年 月 日

東京都福祉保健局少子社会対策部長

印