合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設証明書

※　該当する年の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、２は受験者が記入し、県へ提出してください。

１．受験者氏名及び生年月日

氏名

生年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生

連絡先（電話番号）

２．認可外保育施設の名称・住所

　　名称

　住所

３．対象施設としての基準を満たす期間

　　平成・令和　　年　　月　　日　　～　　平成・令和　　年　　月　　日　　現在

　上記の認可外保育施設が、「合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設」に該当するものであることを証明する。

令和　　　年　　　月　　　日

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県福祉部こども支援課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都道府県名：埼玉県