

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

連絡先 _____

2 施設名等

施設名： _____

所在地： _____

上記の施設は、特例対象施設であり、対象期間は、平成 年 月から平成 年 月
までであることを証明する。

平成 年 月 日

東京都福祉保健局子供・子育て施策推進担当部長

印