(様式４)

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。また、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．受験者氏名及び生年月日

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日生

２．勤務期間等

勤務時間：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月から＿＿＿＿＿＿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、合格科目免除期間延長申請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。

年　　月　　日

福島県子育て支援課長　　印

都道府県名：福島県