

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 _____

昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2 勤務期間等

勤務期間：平成 _____ 年 _____ 月 から 平成 _____ 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。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主管課 栃木県保健福祉部こども政策課長