

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、特例対象施設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

氏名 _____

(元号) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2. 勤務時間等

施設名 _____

所在地 _____

勤務時間： _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月

実労働時間： _____ 時間

上記施設は、特例制度対象施設であり、本受験者より申請のあった勤務期間等が、特例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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

奈良県地域創造部こども・女性局

こども保育課長