

(様式4-1)

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 _____

昭和・平成・令和 ____年 ____月 ____日生

2. 勤務期間等

勤務期間：(昭・平・令) ____年 ____月 から (昭・平・令) ____年 ____月

実労働時間： _____時間

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

主 管 課 _____福島県子育て支援課長_____

印

都道府県名 _____福島県_____