

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等

氏 名 _____

昭和・平成 年 月 日生

連絡先 _____

2 施設名等

施設名 _____

住 所 _____

上記施設は、合格科目免除期間延長申請対象施設であり、対象期間は、平成・令和 年 月から平成・令和 年 月までであることを証明する。

令和 年 月 日

吹 田 市 長

中 核 市 名 吹 田 市
(福祉部福祉指導監査室)