

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2 勤務期間等

勤務期間：（昭和・平成・令和） _____ 年 _____ 月から

（昭和・平成・令和） _____ 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、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 生活こども部私学・子育て支援課

課長 _____ 印

都道府県・指定都市・中核市名 _____ 群馬県 _____