別添５

|  |
| --- |
| 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・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　　　　　　　　　　　　　　　　　　宮城県保健福祉部子育て社会推進課長 |

　※この証明書は、実務経験の対象となる施設が許可外保育施設の方のみ必要です。