

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

電話番号： _____

2 施設名等

施 設 名： _____

所 在 地： _____

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

高槻市子ども未来部長

中核市名：高槻市