

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、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、特例制度対象施設であり、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