

児童福祉施設 勤務証明書

受験資格認定対象施設の勤務期間・総勤務時間を合算する場合のみ使用。

1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2. 施設の概要 _____ 注)下記のより該当の番号を記入してください。

児童福祉法7条第1項に定められた

利用定員20人以上の認可保育所(保育所型認定こども園を含む)

- | | | |
|-------------|-------------|----------|
| 助産施設 | 乳児院 | 母子生活支援施設 |
| 幼保連携型認定こども園 | 児童厚生施設(児童館) | 児童養護施設 |
| 障害児入所施設 | 児童発達支援センター | 児童心理治療施設 |
| 児童自立支援施設 | 児童家庭支援センター | |

3. 認可等年月 _____ 年 _____ 月

4. 施設の名称、勤務期間等

- ・住所
- ・電話番号

名 称	勤 務 期 間	総勤務時間数
	自 : _____ 年 _____ 月	時間
	至 : _____ 年 _____ 月	
	計 : _____ 年 _____ 月	

注)裏面の「勤務条件について」を参照してください。

上記の者は、2に掲げる児童福祉法7条に基づく児童福祉施設にて児童等の保護または援護に従事していたことを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

証明者名 _____



証明書作成部署	
連絡先	

証明書の記載内容確認のため、連絡をする場合があります。

注) いずれも年月日については必ず元号も記入してください。

「勤務条件について」

1. 平成3年4月1日以降の高等学校卒業（保育科は平成8年4月1日以降の卒業）で、2年以上の勤務経験者の場合

- ・他施設等と合算し2年以上の勤務で総勤務時間数が2,880時間以上を満たすこと。

2. 5年以上の勤務経験者の場合

- ・他施設等と合算し5年以上の勤務で総勤務時間数が7,200時間以上を満たすこと。

勤務期間・時間を合算する場合は、それぞれの施設ごとに勤務証明書を作成してください。

問い合わせ先

長崎県子ども未来課 電話 095-895-2684