

(様式2)

在職証明書

(幼稚園教諭・看護師・保健師用)

年 月 日

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター所長 様

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

連絡先電話番号

担当者名

下記の者は以下のとおり、日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 -	
施設の種類 <small>該当欄にレ点を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業 <input type="checkbox"/> その他 (事業)	
業務内容		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日～ 年 月 日	※産休・育休期間を除く

※この様式は福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) からダウンロードできます