

合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設証明書

- ※ 平成27年・平成28年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、2は受験者が記入し、越谷市へ提出してください。

1. 受験者氏名、生年月日及び連絡先

氏名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
連絡先（電話番号） _____

2. 認可外保育施設の名称・住所

名称 _____
住所 _____

3. 対象施設としての基準を満たす期間

平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 現在

上記の認可外保育施設が、「合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設」に該当するものであることを証明する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

越谷市長 高橋 努

印

中核市名：越谷市