

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、特例対象施設実務証明書の写しを添付してください。

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. 特例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、「特例制度対象施設」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



中核市名：越谷市