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. 受験者氏名及び生年月日

　氏名

　昭和・平成　　年　　　月　　日生

1. 勤務時間等

　施設名

　所在地

　勤務時間：（昭・平）　　年　　月から（昭・平）　　年　　　月

　実労働時間　　　　　　　　　　　時間

上記施設は、特例制度対象施設であり、本受験者より申請のあった勤務期間等が、特例対象施設に該当する期間内におけるものであることを証明する。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　奈良県文化・教育・くらし創造部こども・女性局

奈 良 っ 子 は ぐ く み 課 長