【参考様式】

令和３年度栃木県子育て支援員研修

＜基本研修免除希望者＞

実務経験証明書

令和　3年　　　月　　　日

株式会社TBC福祉教育センター 様

所 在 地

名 称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

連絡先電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

記

（氏 名）

（生年月日） 昭和・平成 　　年 　　月 　　日生

（事業所名）

（事業所所在地）〒

（業務内容）

※１

（就業期間） 昭和・平成　 　年 　　月 　　日 ～ 昭和・平成 　　年　　 月 　　日

※２

※１ 幼稚園教諭、看護師、保健師の資格をお持ちで、基本研修の免除を希望される方は、「日々子どもと関わる業務」（例：保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど）の実務経験を有していることが条件となっています。

※２ 産休・育休期間を除く。