

様式 1

令和 年 月 日

令和8年度 岡山県子育て支援員研修
基本研修免除 在職証明書

所在地
団体名
代表者職・氏名

担当者氏名
連絡先電話番号

以下のとおり、下記の者の日々子どもとかかわる業務に携わる者であることを証明します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
保有資格 ※1 (いずれかに○)	幼稚園教諭 ・ 看護師 ・ 保健師
事業所名	
事業所所在地	〒
業務内容 ※2	
上記業務従事期間 ※3	年 月 日 ～ 年 月 日

※1 資格証の写しも提出してください。姓の変更等がある場合は、同一人物であることの証明書類（戸籍抄本等）もあわせて提出してください。

※2 幼稚園教諭、看護師、保健師の資格をお持ちの方で日々子どもと関わる業務（保育所、幼稚園、認定こども園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ等）に従事していることを示してください。

※3 休職期間は含みません。

※4 押印は不要です。代表者の責任をもって証明してください。