**実務経験証明書**

申請日：令和　　　年　　　月　　　日

申請者名：

下記の（　）に〇をつけ必要事項を証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 私は、下記国家資格欄の資格を保有し、概ね1年以上に渡り、現在も日々子どもにかかわる業務に従事していますので、実務経験を証明し基本研修の免除を申請します（1号資格） |
|  | 私は、仙台市在住ですが、宮城県内（仙台市以外）の下記施設区分欄のア～エに現在従事していますので、本研修の受講を希望します。（2号資格） |
|  | 私は、受講対象者であり、かつ保育事業に「従事」若しくは「内定」していますので、優先受講決定を申請します。（0号資格） |

|  |  |
| --- | --- |
| **国家資格**  **（1号資格）** | **１　幼稚園教諭　　　２　看護師、准看護師、保健師等** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務施設（団体）名 | 施設区分 | 職名 | 従事期間  平成・令和 | 業務内容 |
|  |  |  | 年　　月～  現在に至る  （約　　年　　カ月）  平成・令和  平成・令和 |  |
|  |  |  | 年　　月～  　　　 年　　月  （約　　年　　カ月） |  |

※従事期間は、通算でも構いません。その場合の証明施設（団体）は、現在所属施設（団体）となります。

施設区分

* 1号資格（日々子どもとかかわる業務の想定施設）

ア　小規模保育事業（A・B・C）型　イ　事業所内保育事業、ウ　家庭的保育事業、エ　企業主導型保育事業、

オ　認可保育所（園）、カ　認定こども園、キ　幼稚園、ク　子育て支援センター、ケ　子育て支援拠点事業、

コ　ファミリー・サポート・センター事業、サ　利用者支援事業専任職員（基本型・特定型）、

シ　一時預かり保育事業、ス　病児・病後児保育事業、セ　児童館、ソ　放課後児童クラブ、等を想定しています。

* 2号資格…仙台市在住で地域保育コース希望者は、※宮城県内（仙台市以外）のア～エの現任従事者であることが申込要件。

**上記のとおり、現在子どもと関わる業務に　従事　していることを証明します。**

**※　従事・内定のどちらかに○をつけてください。**

**内定**

証明施設（団体）名

証明施設（団体）住所

　　　　　　　　電話番号

証明者の所属及び氏名