子育て支援員研修申込用　（様式２）

在職証明書

（幼稚園教諭・看護師・保健師用）

年　　　月　　　日

明石市長　様

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

連絡先電話番号

担当者名

下記の通り在職している(していた)ことを証明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 施設の種類  （該当事業に〇） | 保育所・認定こども園・幼稚園・地域子育て支援拠点・放課後児童クラブ・家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業・企業主導型保育事業・一時預かり事業・ファミリーサポートセンター事業・病児病後児保育事業・その他（　　　　　　　） |
| 業務内容 |  |
| 上記業務の従事期間 | 年　　月　　日　～　在職中／　　年　　月　　日まで   * 産休・育休期間は除きます |

（注意）明石市子育て支援員研修の基本研修免除のためには、業務内容が日々子どもと関わる業務であること及び業務従事期間が１年以上であることが必要です。