様式2

在職証明書

（幼稚園教諭・看護師・保健師用）

　　年　　　月

株式会社東京リーガルマインド

福祉支援本部大阪事業部　御中

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

下記の者は以下のとおり、日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 受講者氏名 |  | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 事業所名 |  | |
| 事業所所在地 | 〒　　　　－ | |
| 施設の種類  該当欄にレ点を入れてください | □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（　　　　　　　　　　　事業） | |
| 業務内容 |  | |
| 上記業務従事期間  （実務経験１年以上） | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日  ※産休・育休期間を除く | |