本人記入不可

**施設勤務証明書**

1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名

（元号）　　　　年　　　月　　　日　生

２．施設の種別

1. 設置（実施）主体
2. 運営主体

　　※児童福祉法第7条第１項に定められた児童福祉施設、認定こども園（幼稚園型・地方裁量型）、

幼稚園及び一時保護施設の場合は記入不要です。

1. 認可等年月　（元号）　　　　年　　　月
2. 施設の名称（住所）、勤務期間等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称（住所） | 勤務期間 | 総勤務時間数 |
| 名称：住所： | 自 | (元号)　　年　　月　 | 　　　　　　時間 |
| 至 | (元号)　　年　　月　 |
| 計 | 　　　年　　　月 |

上記の者は、上記の施設において、児童等の保護又は援護に従事していたことを証明します。

（元号）　　年　　　月　　　日

証明者職名・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 証明書作成部署 |  |
| 連絡先 |  |
| 証明書作成部署の長の署名 |  |

※「証明書作成部署の長の署名」の欄は、本人が自署すること。

※署名人の在籍が確認できる職員名簿を添付すること。

※証明書の記載内容確認のため、連絡をする場合があります。

※県知事の受験資格認定が不要な場合（児童福祉施設（児童福祉法第７条第１項に定められた１２種類の施設）における勤務経験から受験資格が認められる場合）に、保育士試験事務センターへ提出する「児童福祉施設勤務証明書」の様式ではありませんので、ご注意ください。

「勤務条件について」

1．平成3年4月1日以降の高等学校卒業（保育科は平成8年4月1日以降の卒業）で､2年以上の勤務経験者の場合

・2年以上の勤務で総勤務時間数が2,880時間以上を満たすこと。

2．5年以上の勤務経験者の場合

・5年以上の勤務で総勤務時間数が7,200時間以上を満たすこと。

* 複数施設での勤務の場合は、あわせて1.または2.の勤務期間を満たしている事が必要です。
証明書を複写しそれぞれの施設ごとに本証明書を作成してください。

―問い合わせ先―

佐賀県健康福祉部男女参画・こども局こども未来課　電話0952-25-7382