

平成27年 合格科目免除期間延長申請用 勤務証明書

- 平成26年に合格した科目の免除期間を延長する方は、様式3も併せて必要になります。
●訂正箇所には公印での訂正印が必須です。証明者に裏面の【記入例】および「保育士試験 受験申請の手引き」、別紙(A3)「作成にあたっての注意事項」を見せて作成してください。(申請期間中はHPでも掲載しています。)

| | | | | | |
|-------|------|---|---|---|---|
| 勤務者氏名 | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 | 日 |
|-------|------|---|---|---|---|

勤務施設 複数の施設における勤務期間・勤務時間を合算する場合は、それぞれの施設ごとに証明書(本様式)が必要になります。

| | | |
|---------|------|----------------------------|
| 勤務時の施設名 | | |
| 勤務施設所在地 | 電話番号 | ※本証明書についての問い合わせ先を記入してください。 |

| | |
|-----------------|--|
| 施設の概要 | ① 幼稚園 ② (幼稚園型または地方裁量型)認定こども園 ③ 認可外保育施設(認証/認定保育所含む) → 併せて「合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設証明書」が必要です。 児童福祉法第7条第1項によって定められた児童福祉施設 |
| | ④ 認可保育所(保育所型認定こども園含む)※利用定員20人以上 ⑤ 助産施設 ⑥ 乳児院 ⑦ 母子生活支援施設 ⑧ 幼保連携型認定こども園 ⑨ 児童厚生施設(児童館) ⑩ 児童養護施設 ⑪ 障害児入所施設 ⑫ 児童発達支援センター ⑬ 児童心理治療施設 ⑭ 児童自立支援施設 ⑮ 児童家庭支援センター |
| いずれか1つに○してください。 | その他 詳しくは裏面をご参照ください。 |
| | ⑰ 家庭的保育事業 ⑱ 小規模保育事業 ⑲ 居宅訪問型保育事業 ⑳ 事業所内保育事業 ㉑ 放課後児童健全育成事業 ㉒ 一時預かり事業 ㉓ 特例保育を実施する施設(旧へき地保育所) ㉔ 小規模住居型児童養育事業 ㉕ 障害児通所支援事業(保育所訪問支援事業を除く) ㉖ 一時保護施設 ㉗ 障害者支援施設 ㉘ 指定障害福祉サービス事業所 |

| | | |
|------------|---|---|
| 認可等年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | [幼稚園の場合] 学校教育法に定める「幼稚園設置基準」による認可(公立の場合は届出年月日)を記入してください。 [認可外保育施設の場合] 届出年月日を記入してください。 |
| 必ずご記入ください。 | ※認可後の勤務が確認できれば年月まででも結構です。 ※施設の概要 17、18、19 は平成27年3月以前は不可。 | |

| | | |
|------------|--|--|
| 変更前の施設について | 変更前の施設名 施設の概要 認可等年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | 変更前(認可等年月日前)の施設の勤務を含める場合は記入してください。 ※変更前の施設が「3認可外保育施設」の場合、認可外保育施設での勤務期間・総勤務時間は含めず本様式をコピー(HPから印刷)して証明書を分けて発行してください。 |
| | ◀上記施設の概要から該当の数字(1~27)を記入してください。(3は記入不可。) | |

勤務経験

対象期間 平成27年4月から平成30年3月まで

勤務期間が複数に分かれる場合は本様式をコピー(HPから印刷)するか、別紙に記入し、必ず別紙にも公印を押印してください。

| | | |
|---------------|--|--|
| 勤務期間 | 対象期間外の記入は不可 平成 年 月 から 平成 年 月 現在勤務中 | ※以下の期間の勤務は記入しないでください。 ●平成27年3月以前 ●平成30年4月以降 ●認可等年月日より前 |
| 上記勤務時間の総勤務時間数 | いずれか1つに✓してください。(✓なし、複数✓は不可) <input checked="" type="checkbox"/> 1,440時間以上 <input checked="" type="checkbox"/> ()時間 | ※1,440時間に満たない場合、必ず総勤務時間数を記入してください。 注意:1日8時間×週5日勤務、週40時間等の記入は不可。 |

上記の者は、上記施設において、平成27年4月から平成30年3月までの期間で、上記のとおり勤務経験^{注意1}を有する者であることを証明します。

| | | |
|----------|------------------|-----------------------------|
| 証明日 | 施設名(証明施設) 注意2 | 公印 ※個人印不可 ^{注意3} |
| 平成 年 月 日 | 施設長名(証明者) 注意2 | |

- 注意1: 主たる業務が児童の保護または援護もしくは幼児の教育(保育)に直接従事していること。事務職等で児童または幼児と直接携わらない勤務は該当しません。
注意2: 施設が廃園されている場合、当該施設の設置者(法人・自治体)が存続していれば証明が可能です。また、統合等によって事務を引き継いだ施設・団体等が証明できる場合は、引き継いだ施設・団体の長による証明も可能です。いずれも難しく証明ができない場合は、その勤務を加算することはできません。
注意3: 認可外保育施設以外の施設で個人印を使用している施設は自前に連絡してください。

記入例

- 該当する施設1つのみに○をしてください。
- 「その他」について詳しくは下記をご参照ください。

- 児童福祉法第6条の3第9項に規定する家庭的保育事業
- 児童福祉法第6条の3第10項に規定する平成27年4月以降に認可された小規模保育事業
- 児童福祉法第6条の3第11項に規定する平成27年4月以降に認可された居宅訪問型保育事業
- 児童福祉法第6条の3第12項に規定する平成27年4月以降に認可された事業所内保育事業
- 児童福祉法第6条の3第2項に規定する放課後児童健全育成事業
- 児童福祉法第6条の3第7項に規定する一時預かり事業

- 離島その他の地域において子ども・子育て支援法第30条第1項第4号に規定する特例保育を実施する施設（旧へき地保育所）
- 児童福祉法第6条の3第8項に規定する小規模住居型児童養育事業
- 児童福祉法第6条の2の2第1項に規定する障害児通所支援事業（保育所訪問支援事業を除く）
- 児童福祉法第12条の4に規定する一時保護施設
- 18歳未満の者が半数以上入所する障害者総合支援法※に規定する障害者支援施設
- 18歳未満の者が半数以上入所する障害者総合支援法※に規定する指定障害福祉サービス事業所（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を行うものに限る）※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

| | | |
|---------|--|---|
| 勤務時の施設名 | 〇〇保育園 | |
| 勤務施設所在地 | 神奈川県〇〇市〇〇町〇-〇 | 電話番号 ※本証明書についての問い合わせ先を記入してください。 XXX - XXXX - XXXX |
| 施設の概要 | ①幼稚園 (2)幼稚園型または地方裁量型)認定こども園 ③認可外保育施設(認証/認定保育所含む) → 併せて「合格科目免除期間延長申請用認可外保育施設証明書」が必要です。 児童福祉法第7条第1項によって定められた児童福祉施設 ④認可保育所(保育所型認定こども園含む)※利用定員20人以上 ⑤助産施設 ⑥乳児院 ⑦母子生活支援施設 ⑧幼保連携型認定こども園 ⑨児童厚生施設(児童館) ⑩児童養護施設 ⑪障害児入所施設 ⑫児童発達支援センター ⑬児童心理治療施設 ⑭児童自立支援施設 ⑮児童家庭支援センター ⑯その他 ⑰詳しくは裏面をご参照ください。 | |
| いずれか1つに | ⑰家庭的保育事業 ⑱小規模保育事業 ⑲居宅訪問型保育事業 ⑲事業所内保育事業 ⑳放課後児童健全育成事業 ㉑一時預かり事業 ㉒特例保育を実施する施設(旧へき地保育所) ㉓小規模住居型児童養育事業 ㉔障害児通所支援事業(保育所訪問支援事業を除く) ㉕一時保護施設 ㉖障害者支援施設 ㉗指定障害福祉サービス事業所 | |

●訂正印(公印)は必ず押印してください。

| | | |
|------------|---|--|
| 必ずご記入ください。 | ※認可後の勤務が確認できれば年月まででも結構です。 ※施設の概要 17、18、19 は平成27年3月以前は不可。 | [幼稚園の場合] 学校教育法に定める「幼稚園設置基準」による認可日(公立の場合は届出年月日)を記入してください。 [認可外保育施設の場合] 設立年月日を記入してください。 |
| 変更前の施設について | 施設名 _____ 施設の概要 _____ 認可等年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | 変更前(認可等年月日前)の施設の勤務を含める場合は記入してください。 ※変更前の施設が3認可外保育施設の場合、認可外保育施設での勤務期間・総勤務時間は含めず本様式をコピー(HPから印刷)して証明書をわけて発行してください。 |

| | | |
|---------------|---|--|
| 勤務経験 | 対象期間 平成27年4月から平成30年3月まで | 勤務期間が複数に分かれる場合は本様式をコピー(HPから印刷)するか、別紙に記入し、必ず別紙にも公印を押印してください。 |
| 勤務期間 | 対象期間外の記入は不可 平成29年4月から 平成30年1月 | ※以下の期間の勤務は記入しないでください。 ●平成27年3月以前 ●平成30年4月以降 ●認可等年月日より前 |
| 上記勤務時間の総勤務時間数 | いずれか1つに✓してください。(✓なし、複数✓は不可) <input checked="" type="checkbox"/> 1,440時間以上 <input type="checkbox"/> ()時間 | ※1,440時間に満たない場合、必ず総勤務時間数を記入してください。 注意:1日8時間×週5日勤務、週40時間等の記入は不可。 |

●勤務期間・総勤務時間数は対象期間内で記入してください。
【記入できる対象期間】 平成27年4月から平成30年3月まで
 ※認可等年月日より前の記入は不可となります。

ご不明な点があれば証明書発行者から神奈川県次世代育成課にお問い合わせください。
 電話 (045)285-0341/FAX (045)210-8956
 (祝日を除く月曜日～金曜日の午前9時00分から午後5時15分まで)