

## 認定こども園勤務証明書

## 1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 \_\_\_\_\_

昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

## 2. 認定年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3. 認定こども園の種類  幼稚園型 ・  地方裁量型

※ いずれかを○で囲んでください。

## 4. 施設の名称、勤務期間等

・ 住 所

・ 電話番号

名 称	勤 務 期 間	総勤務時間数
	自 : _____ 年 _____ 月	時間
	至 : _____ 年 _____ 月	
	計 : _____ 年 _____ 月	

注)裏面の「勤務条件について」を参照してください。

上記の者は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第2条第6項に規定する認定こども園で児童等の保護または援護に従事していたことを証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

証明者名 \_\_\_\_\_

公印

証明書作成部署	
連絡先	

※ 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。

---

## 「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必要があります。  
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—

栃木県 保健福祉部 こども政策課 子ども・子育て支援班

電話 028-623-2070 FAX 028-623-3070