

年 月 日

令和 7 年度岡山県子育て支援員研修

在 籍 証 明 書

住 所

称号又は名称

代表者氏名

印

担当者氏名

連絡先電話番号

以下のとおり、下記の者の在籍を証明します。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	
事業所名	(事業内容 :)
事業所所在地	
業務内容	
上記業務従事期間 ※2	年 月 ～ 年 月 (従事年数 年 カ月)

※1 幼稚園教諭・看護師の資格を有する方で、且つ日々子どもと関わる業務に携わっている方は、「資格証写し」と「在籍証明書」を提出してください。

※2 産休・育休期間は含みません。