**法人・施設記入**

居宅訪問型保育事業勤務証明書

1. 勤務者氏名及び生年月日

　 氏名

　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

2. 設置(実施)主体

3. 運営主体

4. 実施場所

　　　・住　　所

　　　・電話番号

　 5. 運営開始年月

　　　　　　　　　　年　　　　　月

　6. 施設の名称、勤務期間等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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」を参照してださい。

　上記の者は、児童福祉法第6条の3第11項に規定する「居宅訪問型保育事業」で児童の

保護に従事していたことを証明します。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　証 明 者 名

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

大阪府子育て支援課

「書類の作成について」

　　本人記入不可です（個人事業主が自らの勤務を証明する場合を除く）。

「勤務条件について」

　【適用（対象）期間：平成27年4月1日以降】

　　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。

　　②5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。複写してそれぞれの施設ごとに本証明書を作成してください。

　　　注）書類作成上、ご不明な点は保育士試験事務センターまでお問い合わせください。

―問い合わせ先―

保育士試験事務センター審査係：電話03-3590-5561 / FAX 03-3590-5593

（祝日を除く月曜日～金曜日の午前9時から午後5時30分まで）