（別紙様式１）

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

運営主体名

住所

電話番号

代表者職名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 従事期間 | 　　　　年　　　月　　　日　　から　　　年　　　月　　　日 |
| 従事内容 |  |
| 該当資格 | いずれの実務経験に該当するかチェックしてください。□３号（２年以上児童福祉事業に従事）□９号（２年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事）□１０号（５年以上放課後児童健全育成事業に従事） |