**特例制度対象施設証明書**

※　　１・２は受験者が記入してください。

また、特例対象施設実務証明書の写しを添付してください。

１　　受験者氏名及び生年月日等

氏　　　名：

昭和・平成　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

２　　勤務期間等

勤務期間：平成・令和　　　　年 月 から 平成・令和　　　　年 月

実労働時間：　　　　　　　　　　　　　　時間

施設名称：

所 在 地：

本受験者より申請のあった勤務期間等が、特例制度対象施設に該当する

期間内におけるものと証明する。

令和　　　年　　　月　　　日

印

主管課

県・政令中核市名