

放課後児童健全育成事業に類似する事業の従事証明書  
(放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第10条第3項第9号用)

平成 年 月 日

(宛先) 社会福祉法人春日井市社会福祉協議会  
会 長 黒 田 龍 嗣

証明者 運営主体名  
所在地  
電話番号  
代表者職・氏名 印

下記の者は、下記事業所において放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事したことを証明します。

氏名	
生年月日	
事業所名	
事業所所在地	
従事内容	
証明区分	従事証明(確定) ・ 見込証明
従事期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
総従事時間数 (上記従事期間内について)	時間 一日の平均従事時間 従事日数 ( 時間) × ( 日)

留意事項

- ・印は代表者印を押印してください。(個人印は不可。)なお、証明内容を訂正したい場合は、訂正内容を二重線で消し、代表者印を押印してください。
- ・「従事内容」欄は、児童に関する具体的な従事内容を記入してください。
- ・「証明区分」欄は、「従事期間」に末日が証明日以前の場合は従事証明(確定)を、証明日後の場合は見込証明を○で囲んでください。
- ・複数の事業所で従事した場合は、事業所ごとに作成してください。