

児童福祉事業従事証明書

(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3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児童福祉事業に従事したことを証明します。

氏名	
生年月日	年 月 日
事業所名	
事業所所在地	
事業名	放課後児童健全育成事業 ・ その他
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

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。
- ・ 「事業名」欄は、放課後児童健全育成事業に該当する場合は○で囲み、該当しない場合は、その他を○で囲んでください。
- ・ 「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。
- ・ 複数の児童福祉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。