【様式】

令和７年　　月　　日

株式会社東京リーガルマインド

藤沢市子育て支援員研修事務局　宛

所在地：

団体名：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　印

担当者氏名：

連絡先電話番号：

令和７年度藤沢市子育て支援員研修　基本研修免除希望

（幼稚園教諭・看護師・保健師）用

実務経験証明書

以下のとおり、下記の者の実務経験を証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 事業所在地 | 〒 |
| ※１業務内容 |  |
| ※２業務従事期間 |  |