

令和8年度大阪府放課後児童支援員認定資格研修受講申込書

令和 年 月 日

大阪府知事 様

運営主体名

住所

電話番号

代表者職名

代表者氏名

下記の者は、当方が運営する児童福祉事業所において、2年以上従事したことを証明します。

氏名		
生年月日		
事業所名		
従事期間	年 月 日～ 年 月 日	(計) 年 か月
従事時の職名		
従事時の職務内容		

令和8年6月15日

大阪府知事 様

記載例

運営主体名 ●●法人 ●●
住所 ●●●●
電話番号 ●●●
代表者職名 ●●
代表者氏名 ●● ●●

下記の者は、当方が運営する児童福祉事業所において、2年以上従事したことを証明します。

氏名	●● ●●	
生年月日	平成●年●月●日	
事業所名	放課後●●クラブ	
従事期間	令和6年4月1日～現在	(計) 2年2か月
従事時の職名	補助員	
従事時の職務内容	①子どもの健全な育成と遊び及び生活の支援 ②子どもの健全な育成と遊び及び生活の支援	