

放課後児童健全育成事業に類似する事業の  
実務経験証明書

証明書作成日	年 月 日
--------	-------

(宛先) 豊中市長

法人・施設・事業所 名称		
所在地		
代表者	役 職	氏 名
証明書作成者	所属・役職等	氏 名
証明書作成者の 連絡先電話番号		

次の者は、以下のとおり放課後児童支援員認定資格研修の受講要件に係る「放課後児童健全育成事業に類似する事業」の実務経験を有することを証明します。

フリガナ	生 年 月 日	
氏 名	年 月 日	
本人住所		
放課後児童健全育成 事業類似業事業名(※)		
職種(職名)		
従業期間	年 月 日から	年 月 日
従事状況	上記従業期間の勤務時間合計が 2000時間を超えているかどうか	超えている ・ 超えていない
	単なる見守りではなく遊びを通じ て児童と継続的な関わりがあった	あった ・ なかった
従事した仕事の内容 (具体的に)		

※放課後児童健全育成事業に類似する事業とは、放課後こども教室や民間学童など児童福祉法上の「放課後児童健全育成事業」の届出を行わずに実施している類似の事業