

長崎県知事 様

年 月 日

保育士（保母）資格証明願

下記のとおり保育士資格を有することを証明願います。

記

取得年月日：（昭和・平成） 年 月 日 第 号

証明願いをする理由：

申請者 氏名： _____（旧姓）_____

生年月日： 昭和 年 月 日 _____

住所：〒 _____

電話番号： _____

メールアドレス（任意）： _____

※連絡が必要な際メールでの連絡を希望する方のみ記入

証明書交付方法：【 】（1.郵送 / 2.窓口 希望する番号を記入）

※郵送の場合は別途送料110円が必要です。

（紙申請）