

【様式2】

令和8年 月 日

株式会社東京リーガルマインド  
川崎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8年度川崎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 (現在お子様と関わっていることを含めてください。)	
※2 業務従事期間	