

(様式2)

県外保育士移住促進事業 活動証明書

対象者氏名	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
	現住所 (マンション名まで)	〒 —
活動内容 ※数字を○で囲む	1 保育実習	
	2 採用試験・面接	
	3 就職相談会等 (行事名:)	
	4 その他 ()	
活動期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
保育所等からの 支援金※	有 (円) ・ 無	

※保育所等からの支援金欄には、上記対象者に対する貴保育所等からの交通費・宿泊料等の支援金の有無と、支援金が有る場合の支援金総額を記入してください。

上記のとおり、対象者が活動を行ったことを証明します。

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長 様

年 月 日

所在地

名称

代表者名