

## 履修証明書

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会会長 様

次の保育士養成施設において履修（在学）しているので届出します。

借受人番号	
ふりがな	
借受人氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
学校名	
学年	第 ____ 学年 在学中
学科・コース等	
入学年月日	令和 年 月 日

(以上は、原則として借受人が記入します。)

(以下は、養成施設が記入・証明をお願いします。)

上記のとおりであることを証明します。

養成施設	証明日	令和 年 月 日
	所在地	〒
	名称	
	代表者の 職名及び氏名	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">社判</div>