従事期間満了報告書

静岡県知事　様

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

郵便番号 〒

現 住 所

電話番号　　（　　）

私は静岡県保育士試験を見込受験資格認定により受験し、所定の従事期間を満たしましたので以下のとおり報告します。

報告年月日	令和　　年　　月　　日
受験した保育士試験	令和　　年【　前期　】・【　後期　】（いずれか選択）試験
従事期間満了月	令和　　年　　月
勤務施設名	

※従事期間満了月から１か月以内に報告すること