

年 月 日

ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）補助事業ベビーシッター要件証明書

所在地

事業者名

代表者名

印

電話番号

標記の件について、下記のとおり証明します。

記

1 保育に従事するベビーシッター

氏名（フリガナ）

2 要件（該当するものにチェック）

- 居宅訪問型保育基礎研修修了者
- ACSAベビーシッター養成（新任）研修及び現任研修修了者
- ACSAの認定ベビーシッター資格を保有し、補足研修を修了した者
- 子育て支援員専門研修（地域保育コース）及び一部の居宅訪問型保育基礎研修修了者
- 保育士資格を保有し、補足研修を修了した者
- 東京都内の地域型の家庭的保育者
- 看護師資格を保有し一定の保育経験を有する者で、一部の居宅訪問型保育基礎研修及び補足研修修了者

※ベビーシッターの資格要件の詳細については、「ベビーシッター利用支援事業（一時預かり利用支援）補助事業に従事するベビーシッターの要件について」を参照してください。