

西国立保育園長 殿

勤 務 証 明 書

※すべて**事業者**がご記入ください

(証明者)
事業所名
代表者名
印 <small>(社印または代表者印)</small>
所在地
電話番号 ()
担当者名

下記の事項について事実と相違ないことを証明します。

勤務者氏名			
勤務開始年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
勤務先の住所	電話番号 ()		
所属形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ()	社会保険加入	有 ・ 無
勤務日数・形態	日/月・週	<input type="checkbox"/> 通勤 (週 日・ 曜) <input type="checkbox"/> 在宅 (週 日・ 曜)	
勤務時間	平日 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 土・日 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分		
※変則の場合	<input type="checkbox"/> 交替制 <input type="checkbox"/> 夜勤有 (月に 回) <input type="checkbox"/> フレックス制 (コアタイム 時 分～ 時 分)		
休日	<input type="checkbox"/> 定休 (月 火 水 木 金 土 日 祝日) <input type="checkbox"/> 不定休 (週・月 日)		
仕事の内容			

産休・育休・育児短時間就業

産前産後休暇	取得期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
育児休業等に関する法律に基づく 育児休業	取得期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
育児時間等を取得する場合の 期間と勤務時間	取得期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	勤務時間	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分