

保護者 記入欄	児童名	(H . . 生)	施設名 () 利用中・第一希望
		(H . . 生)	施設名 () 利用中・第一希望
	証明を受ける方の氏名	児童との 続柄	父・母 その他 ()

勤 務 証 明 書

以下、事業主の方が記入してください

被雇用者名 (勤務者の氏名)			
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤（正社員及び社会保険加入等正社員に準じる者） <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 非常勤（パート等） <input type="checkbox"/> 自営業（専従者等） <input type="checkbox"/> その他 ()		
仕事の内容			
勤務時間及び日数	平日	時 分 ~ 時 分	1日 時間
	土曜日	時 分 ~ 時 分	あたり (休憩時間除く)
	その他の勤務（休日・交代勤務・曜日による短時間勤務など） 〔 〕		1か月の就労 月平均 日 月平均 時間
勤務曜日	(該当する曜日に○を付けて下さい。不定期の場合は直接ご記入ください。) 月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期〔 〕		
法令による産前産後休暇又は育児休暇を取得〔予定〕している場合	産休期間	無・有 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
	育休期間	無・有 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
	(職場復職年月日 : 平成 年 月 日)		
上記のとおり当事業所に	S H	年 月 日から	〔 勤務中 〕 〔 採用予定 〕 であることを証明します。
証明年月日	平成 年 月 日		
事業所所在地			
事業所名			
代表者氏名	(印)		
電話番号 ()			
	(記入・担当者名)		
《 本人の勤務場所が上記の事業所所在地と異なる場合にはご記入ください。*派遣の場合は派遣先*》			
勤務先住所			
勤務先名			
	(記入・担当者名)		
(期間契約雇用の場合、雇用期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)			
期間終了後の雇用の継続について ⇒ 予定なし ・ 予定あり (継続して カ月間予定)			

※この証明書は、教育・保育施設に入園または学童保育室入所申込書に添付するものです。内容について担当より確認させていただく場合があります。(お問い合わせ 下野市こども福祉課 Tel 0285-32-8903)