

人事ご担当様

- この証明書は保育園入園のための資料となりますので、作成をお願いします。
記入については漏れがないように正確にお願いします。
訂正がある場合には、社印又は代表者の訂正印を押印してください。
- 問合せ先：平生町役場健康福祉課 電話(0820)56-7115

保護者 記入欄	子どもの氏名

勤 務 (内 定) 証 明 書

(宛先) 平生町長

平成 年 月 日

事業所名 _____ 代表者 _____ 印

事業所所在地 _____ 電 話 _____

次の事項について、勤務 採用内定 していることを証明します。(□欄にチェックしてください。)

就労(内定)者氏名	(児童との続柄)		
採用(予定)年月日	年 月 日から	雇用契約期間が 決まっている場合	平成 年 月 日まで (更新 有・無)
勤務先の名称			
勤務先の住所			
勤務形態	常勤・パート・アルバイト・派遣・その他()		
仕事の内容	事務・営業・販売員・その他()		
就労日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月	日	実働時間 1日 時間 分
正規勤務時間 <small>定時・不定期のいずれかを選択</small>	<input type="checkbox"/> 定時	平日 時 分～ 時 分(休憩時間を含み 時間)	土曜 時 分～ 時 分(休憩時間を含み 時間)
	<input type="checkbox"/> 不定期	週()時間勤務(休憩時間を含む) 月()時間勤務 ※最新のシフト表を添付してください。	
直近3か月の就労 日数	月	月	月
	日	日	日

※直近の3か月の就労日数は、有給休暇を含めて記入してください。

◆産休・育休の取得者及び育児短時間勤務を利用している方(取得予定含む)

※必ず会社が記入してください。

産前産後休暇	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
育児・介護休業法等に基づく育児休業期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
復職予定日	平成 年 月 日	
育児短時間勤務を利用し ている方(取得予定含む)	時短勤務時間	日数：1か月 日、時間： 時 分 ～ 時 分
	時短取得期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

◎内容を確認するために、勤務先に問い合わせる場合があります。

◎虚偽の証明は、認定申請を無効とし、入所承諾の取消、認定取消(退所)等を行うことがあります。

※ 記入例は裏面にあります。