

# 就 労 証 明 書

社会福祉法人福寿園 理事長 殿

児童氏名： \_\_\_\_\_ 児童との続柄： \_\_\_\_\_

就 労 者	住 所	田原市		
	氏 名			
採用年月日	年 月 日 就労・就労予定			
就 労 地 (実際の勤務地)	名 称			
	所在地			
	電 話			
就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	有期契約の場合 年 月 日まで 更新 (可・不可)			
仕事の内容 (具体的に)				
就 業 時 間	平日 (月・火・水・木・金) 時 分～ 時 分 ( 時間/日) ※シフト勤務など不規則な場合は具体的にご記入ください。 ( )			
就労(予定)日数	1か月当たり 約 日 (又は週 日)			
最近3か月間の 就労日数	年 月	年 月	年 月	
	日	日	日	
育児休業等を取 得 (取得予定を 含む) する場合	休暇及び 休業期間	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 年 月 日～ 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 育児休業 年 月 日～ 年 月 日		
	復帰予定日	年 月 日 (延長： 可・不可 / 短縮予定： 有・無 )		
上記事項について、事実と相違ないことを証明します。				
令和 年 月 日				
所在地				
事業所名				
(個人自営業の場合は事業主名)				
代表者氏名 印				
電話番号				