

殿

証明日 令和 2 年 9 月 9 日

事業所名 (株)××商事

代表者名 代表取締役 中央 一郎 ㊞

所在地 桑名市〇〇町△△番地

電話番号 0594-65-4321

記入者名 人事課 〇〇

記入者連絡先 0594-65-4321

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目		
勤務先事業者に関する事項			
1	業種	製造業	
就労者に関する事項			
2	ふりがな	くわな まなぶ	
2	就労者氏名	桑名 学	
3	就労者住所	桑名市中央町二丁目37番地	
就労状態等に関する事項			
4	雇用(予定)期間	無期	平成 18 年 4 月 1 日 ~ 平成 年 月 日
5	勤務先事業所名	(株)××商事 桑名営業所	
6	勤務先住所	桑名市〇〇町△△番地	
7	勤務先電話番号	0594-65-4321	
8	雇用の形態	正社員	
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 週/合計時間(休憩時間含む) 時間 分	
		平日	8 時 30 分 ~ 18 時 0 分
		土曜	8 時 30 分 ~ 18 時 0 分
日曜	時 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	<input type="checkbox"/> 時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 (日)	
11	就労実績	令和 元年 6 月 23 日/月	令和 元年 7 月 22 日/月
12	産前・産後休業の取得	期間終了	令和 29 年 11 月 13 日 ~ 令和 30 年 5 月 4 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得中	令和 30 年 5 月 5 日 ~ 令和 2 年 3 月 8 日
		短縮可能時期	令和 2 年 2 月 1 日 延長可能時期 令和 3 年 3 月 9 日
14	復職年月日	令和 2 年 3 月 9 日	
その他			
15	備考欄	証明日時点での復職年月日(予定)を記載してください。 保育園等への入園等の理由により、14 復職年月日 が変更可能な場合は、13の短縮可能時期・延長可 能時期をそれぞれ記載してください。 補足情報、変則就労におけるその詳細等を記載ください。	

問い合わせ先：桑名市役所 子ども未来課 保育支援室 0594-24-1284

- ※ 就労等の状況について、実地確認や経理簿等の書類確認をすることがありますので、ご了承ください。
- ※ 虚偽の記載があった場合は、保育の実施を解除することがあります。
- ※ 消えるボールペンや修正テープ等を使用している場合、書類を無効とさせていただきます。
- ※ 育児休業とは、育児・介護休業法に基づき取得する休業のことです。

保護者記入欄

児童名	桑名 華子	生年月日	H31 年 3 月 9 日	〇〇	保育所(園)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	桑名 遥	生年月日	H29 年 4 月 3 日	〇〇	保育所(園)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		保育所(園)	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)