

勤務（内定）証明書

児童番号	①	②	③
保育所名			

本人記入欄

住所	宇都宮市		フリガナ		
			児童名		
	生年月日	平成	年	月 日	
			フリガナ		
氏名	児童との続柄			フリガナ	
				児童名	
	生年月日	平成	年	月 日	
			フリガナ		

事業所記入欄

◎該当する全ての項目についてご記入ください。 ◎代表者印の無いものは無効です。
◎労働基準法に基づく雇用契約の内容をご記入ください。

勤務先名称	(派遣の場合は派遣先)		電話番号 ()
勤務先住所			-
採用(内定)年月日	昭和 年 月 日 平成	※雇用契約期間が決まっている場合	平成 年 月 日
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤(正社員及び社会保険加入等の正社員に準ずる者) <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤(パート等) <input type="checkbox"/> その他() 基本給 円 (<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給)		
勤務時間及び勤務日数	平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分	※変則勤務の場合 []	1日平均 時間 週平均 日
休務日	日 月 火 水 木 金 土	不定期 []	
仕事内容			
最近(育休・産休の場合は休業前)3ヶ月の勤務日数及び総支給額	月 勤務日数(日) 円	月 勤務日数(日) 円	月 勤務日数(日) 円
法令による産前・産後休暇又は育児休業を取得している場合	【産休】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで 【育休】 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで 【復職年月日】 平成 年 月 日		
上記内容について問い合わせる場合がありますので、ご記入ください。 問い合わせ先電話番号 () - 記入者			

上記のとおり 勤務 内定 していることを証明します。

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長
私立認定保育所長

平成 年 月 日

所在地 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印