

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用保育施設等名

児童の氏名
生年月日

年 月 日 (歳)

勤 務 証 明 書

- ・この証明書は企業主導型保育事業所の書類作成のために使用するものです。他の目的には使用いたしません。
- ・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印(証明欄と同じ印。社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可)を押印してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。
- ・雇用内容に変更があった際は、証明書を再度ご提出ください。

勤務者氏名			採用年月日	年	月	日	採用	・	内定		
勤務者住所	〒										
職務内容											
勤務地住所	〒										
勤務形態	イ	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	ロ	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他 ()									
雇用期間 (1年以内の場合)	年 月 日 ~ 年 月 日		更新の可能性 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有								
勤務日数 及び 勤務時間 <small>(労働契約等に 基づく内容)</small>	・勤務日数： 週 日 / 月 日 ・平均勤務時間： 月平均 時間 ・残業： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (平均 時間)										
	基本勤務時間	時間数	平日	時間	分	時間帯	時	分	から	時	分
	※時間数は 休憩時間を除く		土曜	時間	分		時	分	から	時	分
			日曜	時間	分		時	分	から	時	分
休職中または 休職予定の場合	<input type="checkbox"/> 産休 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育休 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 (事由：) 年 月 日 ~ 年 月 日										
特記事項											

カマダ実業株式会社

代表取締役 鎌田 浩之 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明日(記入日) 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主名

電話番号

社印・職印
※私印不可(個人事業主を除く)
※シャチハタ不可

SAMPLE

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用保育施設等名

児童の氏名
生年月日

年 月 日 (歳)

勤 務 証 明 書

- ・この証明書は企業主導型保育事業所の書類作成のために使用するものです。他の目的には使用いたしません。
- ・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印(証明欄と同じ印。社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可)を押印してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。
- ・雇用内容に変更があった際は、証明書を再度ご提出ください。

勤務者氏名	仙台 はあと		採用年月日	H〇〇 年 〇 月 〇 日	採用 ・ 内定	
	〒981-〇〇〇〇 仙台市〇〇区〇〇1-1-1		電話 022-〇〇〇-〇〇〇〇			
	販売・在庫管理・マネジメント業務					
勤務地住所	〒〇〇〇〇〇〇 仙台市〇〇区〇〇1-2-3					
勤務形態	イ	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> アルバイト	<input type="checkbox"/> 派遣	()
	ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> その他	()	()
雇用期間 (1年以内の場合)	年 月 日 ~ 年 月 日		更新の可能性 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
【育児休業中・育児時短勤務の場合】 育児休業から復帰後の正規の勤務時間を記入ください(育児時短勤務の場合は「特記事項」欄参照) 復帰後の勤務時間が未定の場合は育児休業前の勤務時間を記入ください	日 / 月 日		月平均 時間		・ 残業 : <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (平均 時間)	
	時 間 帯	平日	時間	分	時間	分
		土曜	時間	分	時間	分
		日曜	時間	分	時間	分
休職中または 休職予定の場合	<input type="checkbox"/> 産休	年 月 日 ~ 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 育休	R〇〇 年 〇 月 〇 日 ~ R〇〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> その他 (事由 :)	
特記事項	・ R〇〇年8月1日~R〇〇年3月31日まで育児時短勤務の予定 ・ 変則勤務詳細：1ヶ月あたり120時間勤務 1ヶ月あたり16日勤務					

証明年月日を必ず記入ください

り相違ないことを証

証明日(記入日) R〇〇 年 〇 月 〇 日

事業所所在地 仙台市〇〇区〇〇11-11

事業所名 株式会社 〇〇〇〇

事業主名 代表取締役 〇〇 〇〇

電話番号 022-〇〇〇-〇〇〇〇

支社や支店で勤務されている場合は、支社長・支店長名での証明でも構いません(ただし代表者印は私印不可)

代表者印(私印不可)を必ず押印ください
個人事業主の場合のみ私印可です(シャチハタなどのスタンプ印は不可)

育児休業中の保護者の児童が入園を希望する場合、入園後2カ月以内に復職することが入園の条件です。また復職後は改めて勤務証明書の提出が必須です

社印・職印
※私印不可(個人事業主を除く)
※シャチハタ不可

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

利用保育施設等名

児童の氏名
生年月日

年 月 日 (歳)

育児休業証明書

- ・この証明書は企業主導型保育事業所の書類作成のために使用するものです。他の目的には使用いたしません。
- ・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印(証明欄と同じ印。社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可)を押印してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。

育児休業取得者氏名	
育児休業取得者住所	〒 電話
新生児氏名	(R 年 月 日生)
育児休業期間	開始/R 年 月 日～終了/R 年 月 日 復職(予定)日/R 年 月 日
特記事項	
カマダ実業株式会社 代表取締役 鎌田 浩之 殿 上記のとおり相違ないことを証明します。 証明日(記入日) 年 月 日 事業所所在地 事業所名 事業主名 電話番号	

社印・職印
※私印不可(個人事業主を除く)
※シャチハタ不可

SAMPLE

利用保育施設等名

※この枠内のみ、保護者が記入してください。

児童の氏名
生年月日

年 月 日 (歳)

在園中の園児情報を記載します

育児休業証明書

- ・この証明書は企業主導型保育事業所の書類作成のために使用するものです。他の目的には使用いたしません。
- ・油性ボールペンなど容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引き、訂正印(証明欄と同じ印。社判、個人事業主は私印も可。修正液等不可)を押印してください(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)。

育児休業取得者氏名	
育児休業取得者住所	〒 _____ 電話 _____
新生児氏名	(R) _____
育児休業期間	開始/R 年 月 日～終了/R 年 月 日 復職(予定)日/R 年 月 日
特記事項	

延長期間を含めず、1回目の育児休業申請期間を記入ください。延長となった場合は再度ご提出いただけます。

カマダ実業株式会社
代表取締役 鎌田 浩之 殿

上記 証明年月日を必ず記入ください 証明します。

証明日(記入日) 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主名

電話番号

支社や支店で勤務されている場合は、支社長・支店長名での証明でも構いません(ただし代表者印は私印不可)

代表者印(私印不可)を必ず押印ください
個人事業主の場合のみ私印可です(シャチハタなどのスタンプ印は不可)

社印・職印
※私印不可(個人事業主を除く)
※シャチハタ不可