在職証明書

中央歯科医院内　つくしんぼ保育園　殿

【記入ご担当者様へ】
ボールペンにて記入してください。
記載内容を修正する場合、同じ印にて訂正してください。

次の者は、在職していることを証明します。

事業主証明欄					
必須	就労者氏名				
	採用年月日	平成 令和　　年　　月　　日			
	雇用形態	正社員 ・ アルバイト ・ パート ・ 契約社員 ・ 派遣 ・ その他（　　）			
	就労形態	☐ 曜日固定制（月・火・水・木・金・土・日）　☐ シフト制 時　　分　～　　時　　分			
	勤務地	住所		電話番号	
該当者	産休期間	平成 令和　　年　　月　　日　～		平成 令和　　年　　月　　日	
	育休期間	平成 令和　　年　　月　　日　～		平成 令和　　年　　月　　日	

証明年月日　令和　　年　　月　　日

所在地

事業所名

代表者名　　㊞

電話番号

※社印又は代表者印のないものは、無効となります

保護者記入欄				
必須	児童氏名			
	生年月日	平成 令和　　年　　月　　日	平成 令和　　年　　月　　日	平成 令和　　年　　月　　日

※　転職時及び就労時間等変更時は、在職証明書を再提出していただく必要があります。