

復職証明書

西原町長 殿

下記の事項について事実と相違ないことを証明します。

証明日 令和 年 月 日

所在地
事業所名
代表者名
電話番号
記入担当者名

就労者	氏 名	
	生年月日	
休暇・休業の種別		育児休業・その他（ ）
復職年月日		年 月 日
勤務地（派遣先）	所在地	
	名 称	
	電話番号	

- 1.上記太枠内は、必ず事業所のご担当者をご記入ください。
- 2.証明内容について不明な点がある場合は、**照会**させていただく場合があります。
- 3.**証明日は復職日以降**をお願いします。提出は、復職してから**14日以内**に提出してください。
- 4.記入内容が**事実と異なる**場合には、入所承諾または入所内定取消しとなる場合があります。
- 5.提出済みの就労証明書と就労時間等が**変更**となる場合は、再度就労証明書を提出ください。

（保護者記入欄）

児 童 名	生 年 月 日	保育所（園）名	状 態
	年 月 日		申請中・入所中
	年 月 日		申請中・入所中
	年 月 日		申請中・入所中