

クラス	園児名
組	
組	
組	

就 労 証 明 書

みそのラファエルこども園長あて

(証明年月日) 令和 年 月 日

(事業所所在地)

(事業所名)

(代表者職氏名)

印

(電話番号)

(記入者職氏名)

(記入者連絡先)

次の者は、当事業所に（勤務・採用予定）していることを証明します。

氏名	
採用年月日	平成・令和 年 月 日（採用・採用予定）
就業形態	正社員（正職員）・自営・専従・臨時的・パート・派遣 内職・その他（ ）
職種・仕事内容	
実際の勤務地 (上記事業所と異なる場合)	名称 所在地 電話
就労時間	1週間の所定内労働時間： 時間 分 (1週間の就労日数 日) 月～金曜日 午前 時 分 ～ 午後 時 分 土曜日 午前 時 分 ～ 午後 時 分
休日	日曜日・祝日・ 曜日(毎週・第 週)・その他()
産休・育児休業等	産休・育児休業・介護休業 (年 月 日 ～ 年 月 日)
備考 (残業や育児短時間勤務など)	

(保護者記入)

通勤時間	時間 分 (勤務地からこども園までの片道所要時間)
------	---------------------------

証明内容と異なる場合は問い合わせをさせて頂くことがあります。